

**”OSAANKO JOKU SANOA...?”**

**Nuorten aikuisten vertaiskeskustelut raskauden ja seksitautien ehkäisystä sosiaalisessa mediassa**

Jonna Reinikainen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

## TIIVISTELMÄ

Reinikainen, J. 2019. ”Osaako joku sanoa...?": Nuorten aikuisten vertaiskeskustelut raskauden ja seksitautien ehkäisystä sosiaalisessa mediassa. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 86 sivua, 3 liitettä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on nuorten aikuisten elämänvaiheessa merkittävä osa-alue. Tutkimustietoa siitä on Suomessa kuitenkin niukasti. Samaan aikaan teknologian kehittyminen avaa uusia keskustelun ja tiedon haun kanavia terveysaiheista. Tämän tutkielman tarkoitus oli kuvata eräässä sosiaalisen median sovelluksessa esiintyneitä nuorten aikuisten keskusteluja raskauden ja seksitautien ehkäisystä. Tavoitteena oli tutkia nuorten aikuisten sosiaalisen median käyttöä tiedon hankinnassa ja vertaistuen saamiseksi ja aiheita, jotka ehkäisyn käytössä herättävät kysymyksiä ja keskustelua.

Tutkielman aineisto koostui keskusteluista, jotka kerättiin eräästä nuorten aikuisten suosimasta sosiaalisesta mediasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja tuloksena muodostui kolme teemaa. Teemoista ensimmäinen kuvaa ehkäisyn valintaan liittyvää päätöksentekoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toisessa teemassa keskustellaan ehkäisyn käytössä kohdatuista tai odotettavissa olevista ongelmista sekä terveyspalveluista. Kolmannessa teemassa keskustelut koskevat päätöstä ehkäisyn jatkamisesta, vaihtamisesta tai lopettamisesta. Keskustelijat olivat pääasiallisesti naisia, ja heidän keskustelunsa toivat esille, kuinka merkittävä rooli raskauden ehkäisyllä on heidän elämässään. Ehkäisystä keskusteleminen oli enimmäkseen ongelmakeskeistä ja ehkäisyn valinta, käyttäminen ja lopettaminen näyttäytyivät monisyisinä päätösprosesseina. Vertaisten jakamat kokemukset ja tiedot saattoivat vaikuttaa päätöksiin koskien ehkäisyä. Seksitautien ehkäisystä ei aineistossa keskusteltu. Lisäksi aineistoa tarkasteltiin tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeiden ja saamisen suhteen, jolloin kävi ilmi, että keskustelijoilla oli tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeita, joihin haettiin täydennystä vertaiskeskusteluista. Vertaisilta haettiin aktiivisesti kokemuseräistä tietoa ja neuvoja sekä jaettuja kokemuksia, ymmärrystä ja rohkaisua. Toiset osallistuiivat keskusteluihin tarjotakseen muille tätä puuttuvaa tukea.

Tulosten perusteella ehkäisy näyttäytyy hyvin monitahoisena ja runsaasti keskustelua herättävänä aiheena, josta nuoret naiset keskustelevat anonyymisti. Vertaiskeskusteluista haettava tiedollinen ja emotionaalinen tuki viittaavat siihen, että nuoret naiset tarvitsisivat enemmän tietoa ja yksilöllisempää ohjausta ehkäisystä. Vertaiskeskustelut mahdollisesti toimivat tiedollisen ja emotionaalisen tuen lähteinä silloin, kun tukea ei saada riittävästi terveyspalveluista ja ammattihenkilöiltä. Tulosten perusteella ehkäisyterveyspalveluiden saatavuutta ja tunnettavuutta tulisi parantaa ja palveluja kehittää soveltaen nuorten aikuisten jo omaksumia uusia kanavia. Ammattihenkilöt tarvitsisivat ohjausta erilaisten nuorten ja nuorten aikuisten suosimien verkkopalveluiden käyttöön voidakseen seurata ja hyödyntää työssään ajankohtaista keskustelua. Nuorten aikuisten seksuaaliterveystietämystä sekä tiedollisia ja emotionaalisia tuen tarpeita tulisi tutkia syvällisemmin erilaisilla tutkimusmenetelmillä.

Asiasanat: Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, sosiaalinen media, anonyymiteetti, ehkäisy, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki

## ABSTRACT

Reinikainen, J. 2019. "Can anyone tell...?": Young adults' peer conversations about contraception in social media, Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis of Health Education, 86 pages, 3 appendices.

Sexual and reproductive health is an important aspect during young adulthood. However, knowledge about the state of young adults' sexual and reproductive health in Finland is scarce. At the same time the development of communicational technologies has opened new ways for peer conversations and for seeking information about health subjects. The purpose of this study was to describe young adults' peer conversations about contraception and the prevention of sexually transmitted diseases in the chosen social media application. The objective was to study how young adults use this certain social media application to seek information and to gain peer support, as well as subjects that raise further questions and discussion about contraception.

The data was acquired from the chosen social media application which is popular among young adults by collecting the conversations concerning contraception. A qualitative content analysis was carried out and as a result three themes were formed. The first theme describes the decision making and the factors affecting the choice of a contraceptive method. In the second theme young adults discuss the problems they've faced or are expecting with the usage of contraception and health care services. The third theme is about the decision-making regarding continuing the usage of the chosen contraceptive method, the need to change the method or to quit the usage. The young adults discussing about contraception were primarily women and their conversations revealed how significant of a role contraception has in their lives. The conversations were mostly problem-oriented and the choosing of contraception, the usage of contraception and the decision to continue the usage or to quit were complex decision-making processes. The information and experiences shared by peers could have an influence on decision making. There was no discussion about the prevention of sexually transmitted diseases. Additionally, the data was examined in terms of the needs and receiving of informational and emotional support. It turned out that the young adults participating in the discussions had needs for informational and emotional support and they were looking to satisfy these needs via peer conversations. They were actively looking for experience-based information and advice, as well as shared experiences, understanding and encouragement. Others participated to offer their support.

The results indicate that contraception is a complex subject. It arouses conversations and young women talk a lot about it anonymously. The seeking of informational and emotional support through peer conversations implies that young women seem to be in a need of additional information and more individualized counseling about contraception. It is possible that the lack of information from the health care services and professional sources results in seeking support via peer conversations. These results suggest that health care services providing contraception should be made easier to reach and better known to young adults. The services could also be provided through the channels that young adults have already adopted. Health care personnel would also require guidance on using these new web services to be able to follow ongoing conversations and utilize them in their work. The sexual health knowledge and the needs of informational and emotional support of young adults should be examined with more depth by applying different research methods.

Key words: Sexual health, reproductive health, social media, anonymity, contraception, emotional support, informational support

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	1
2	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS .....	3
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määrittelyä .....	3
2.2	Nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytyminen.....	6
2.3	Nuorten aikuisten tiedot ja tiedonlähteet seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.....	9
3	INTERNET TERVEYSAIHEISEN KESKUSTELUN KANAVANA .....	15
3.1	Verkon foorumit terveyseskustelun areenana.....	15
3.2	Kokemusperäisen tiedon ja neuvojen vaihtaminen verkossa .....	18
3.3	Verkon vertaiskeskustelut emotionaalisen tuen lähteenä .....	21
3.4	Foorumin ja yhteisön ominaisuudet osallistumisen edistäjinä .....	25
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
5.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	29
5.2	Aineiston analyysi .....	31
6	TULOKSET.....	37
6.1	Ehkäisykeskusteluiden aiheet .....	37
6.1.1	Ehkäisyn valinnan monitahoisuus .....	38
6.1.2	Päänvaivaa aiheuttava ehkäisy .....	44
6.1.3	Ehkäisyn jatkosuunnitelma .....	49
6.1.4	Ehkäisystä keskustelun kehä – teemojen suhteet toisiinsa.....	52
6.2	Tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeet syinä keskustella vertaisten kanssa ...	54

6.2.1 Tiedollinen tuki .....	56
6.2.2 Emotionaalinen tuki.....	59
7 POHDINTA.....	65
7.1 Tulosten tarkastelu .....	65
7.2 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys .....	71
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus .....	75
LÄHTEET .....	78
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Viime vuosina nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveys on ollut puheenaiheena ja otsikoissa; samaan aikaan kun julkisessa keskustelussa on pohdittu ilmaisen ehkäisyntarjoamista alle 25-vuotiaille, on uutisoinneissa annettu ymmärtää, että yhä harvempi nuori nainen haluaa käyttää hormonaalista ehkäisyä. Esimerkiksi YLE on uutisoinut yhä useamman nuoren naisen haluavan välttää hormonaalista ehkäisyä tai pyrkivän mahdollisimman vähähormoniseen menetelmään (Matintupa, YLE 1.3.2018; Mäntymaa, YLE 11.10.2018; Ronkainen, YLE 29.3.2018). Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat huolissaan Ruotsissa suosioon nousseiden puhelimeen ladattavien ehkäisysovelluksien käytöstä (Uosukainen, YLE 22.1.2018; Pajunen, YLE 29.4.2018). Nämä trendit kuulostavat huolestuttavilta, kun huomioidaan, että suurin osa raskaudenkeskeytyksistä Suomessa tehdään 20–24-vuotiaille (Heino & Gissler 2017), ja että nuoret aikuiset ovat erityisesti suuressa riskissä seksitaudeille (Tartuntataudit Suomessa 2016, 2017). Lisäksi koululaistutkimusten mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveystiedot ovat vuosien mittaan heikentyneet molemmilla sukupuolilla ja kaikilla opiskeluasteilla (Edistä, ehkäisy, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014).

Tämän keskustelun ja uutisoinnin myötä on tärkeää tarkastella, kuinka nuoret aikuiset itse keskustelevat ehkäisystä. Uutisointien perusteella nuoret naiset suosivat entistä enemmän hormonittomia tai vähähormonisia vaihtoehtoja ja ovat lisäksi entistä kriittisempiä hormonien käyttöä kohtaan. Toisaalta nuorten miesten kokemuksia ehkäisystä ei ole juuri kuultu. Nuoret aikuiset eivät kuulu Suomessa enää koululaistutkimusten piiriin, eikä heidän seksuaali- ja lisääntymisterveystietämystään tai asenteitaan ole Suomessa juuri tutkittu. Näin ollen heidän, kuin myös muun aikuisväestön osalta, on tutkimustiedoissa aukkoja. On kuitenkin havaittu, että nuorilla aikuisilla on puutteita seksuaaliterveystiedoissaan (Tanton ym. 2015), koskien hedelmällisyyttä, (Lundsberg ym. 2014; Virtala 2011), raskauden ehkäisyä (mm. Sokary ym. 2013; Sutton & Walsh-Buhi 2017; Vogt & Schaefer 2011) ja raskaudenkeskeytyksiä (Littman ym. 2014).

Samaan aikaan internet tiedonlähteenä on noussut merkittäväksi tiedonlähteeksi perinteisten menetelmien rinnalle (Tilastokeskus 2017). Erityisesti internetin käyttö älypuhelimilla ja niille suunniteltujen sovellusten kautta on avannut uudenlaisia kanavia myös käyttäjien väliseen viestintään (SoMe ja Nuoret 2016). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu verkon perinteisemmällä keskustelufoorumeilla käytävän paljon terveysaiheista keskustelua vertaisten kanssa (Bond & Ahmed 2016; Cohn & Richters 2013; Fox 2011), mutta seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevista keskusteluista on niukasti tutkimustietoa.

Perinteisten verkkofoorumeiden terveyseskusteluja tutkittaessa on havaittu, että käyttäjät vaihtavat niillä aktiivisesti tietoa, neuvoja ja kokemuksia. Kokemusperäistä tietoa on tutkimuksissa arvostettu konkreettisenä ja lääketieteellisestä tiedosta merkittävästi poikkeavana (Brady ym. 2017; Betts ym. 2013; Haukeland Fredriksen ym. 2016). Vertaisilta saatujen tiedon ja neuvosten on todettu mahdollisesti lisäävän yksilöiden tietämystä ja toimintavalmiuksia kohdattaessa terveysongelmia (Haukeland Fredriksen ym. 2016; Brady ym. 2017; Bond & Ahmed 2016; Rasmussen ym. 2017). Tiedon ja kokemusten vaihtamisen lisäksi keskustelijoiden on havaittu hakevan vertaiskeskusteluista emotionaalista tukea. Empatian ja tuen hakemisen (Malik & Coulson 2010) ohella vertaiskeskusteluista saatiin psykologista helpotusta (Mazzoni & Cicognani 2014; Rasmussen ym 2007; Rupert ym 2016; van Uden-Kraan ym. 2009), yhteenkuuluvuuden tunnetta (Holbrey & Coulson 2013) ja kokemus todellisesta ymmärryksestä (Holbrey & Coulson 2013; Rasmussen ym. 2007; Love ym. 2012). Myös foorumeilla ja keskustelualustan yhteisöllä voi olla ominaisuuksia, jotka edistävät keskusteluihin osallistumista (Hwang ym. 2010; Tanis 2008; Rasmussen ym 2007). Verkkopohjaisten mobiilisovellusten käyttöä terveysaiheisessa keskustelussa ei aiemmin ole tutkittu.

Tämän tutkielman tarkoitus on kuvata valitussa sosiaalisen median sovelluksessa esiintyviä nuorten aikuisten keskusteluja raskauden ja seksitautien ehkäisystä. Tavoitteena on tutkia nuorten aikuisten sosiaalisen median käyttöä tiedon hankinnassa ja vertaistuen saamiseksi, sekä aiheita, jotka ehkäisyn käytössä herättävät kysymyksiä ja keskustelua. Tutkielman tuloksista voidaan saada yleiskuvaa nuoria aikuisia kiinnostavista aiheista ja heidän kohtaamistaan ongelmista raskauden ja seksitautien ehkäisyssä. Tuloksia voidaan hyödyntää ehkäisyterveyspalveluiden ja –materiaalien suuntaamisessa nuorten aikuisten tarpeita vastaaviksi.

## 2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

### 2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määrittelyä

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 toteaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden olevan merkittävä osa ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, ja näin ollen tärkeä osa kansanterveyttä. Maailman Terveysjärjestö WHO:n (2006) mukaan seksuaaliterveyttä ei voida määrittellä ilman laajaa käsitystä seksuaalisuudesta. Vuonna 2002 WHO konsultoikin useita alan asiantuntijoita laatiakseen työmääritelmät seksuaalisuuteen liittyville keskeisille termeille ja nämä vuonna 2002 muotoillut määritelmät ovat niihin kohdistetusta kritiikistä huolimatta edelleen yleisesti käytössä.

WHO:n (2006) mukaan seksuaalisuus on yksi ihmisyyden keskeinen osa-alue. Se vaikuttaa ihmisiin kaikissa elämänvaiheissa ja pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, seksuaalisen mielihyvän, intiimisuhteet ja lisääntymisen. Greenberg ym. (2004) huomioivat myös seksuaalisuuden monet ulottuvuudet ja näkivät sen biologisesta, psykologisesta ja sosiokulttuurisesta ulottuvuudesta koostuvaksi osaksi ihmisen persoonaa. Seksuaalisuus ei siis ole vain biologian määräämä ominaisuus, vaan seksuaalisuuden ilmenemiseen ja seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat monet yksilölliset ja yhteisölliset tekijät (Greenberg ym. 2004). Ilmonen ja Nissinen (2006a, 23) totesivat, että usein kulttuurillisesti sitoutuneet yhteisöjen ihmiskuvat ja niihin liittyvät arvotukset, normit, tabut, myytit ja asenteet luovat pohjaa seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta kuvaaville käsitteille. Normaali ja terve seksuaalisuus näyttäisi olevan usein haastavaa määrittellä yksiselitteisesti yhteisöjen ja kulttuurien välisten suurtenkin käsityserojen vuoksi. Esimerkiksi suhtautuminen homoseksuaalisuuteen, miesten ja naisten asemaan tai aborttiin vaihtelee merkittävästi jopa Euroopan sisällä (Ilmonen & Nissinen 2006a, 23).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys kulkevat usein yhtenäisenä sanaparina, vaikka toiset asiantuntijat ovat puhuneet termien erottelemisen puolesta (Lottes 2000a, 12). Keskustelua on myös käyty siitä, kumpi termeistä on hierarkkisesti yläkäsite toiselle (Lottes 2000a, 12; Edis-



tä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014–2020). Toisaalta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa on nähty molemmissa termeissä olevan paljon samankaltaisuutta, mutta myös perusteellisia eroavaisuuksia, joten siinä päädyttiin käyttämään niitä rinnakkaisina ja osittain päällekkäisinä muodostamaan toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on sanaparina kansainvälisestäkin käyttöön vakiintunut kokonaisuus (Edistä, Ehkäise, Vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma 2014–2020).

Lisääntymisterveyden (*reproductive health*) voidaan katsoa painottavan pääasiallisesti fysiologisia lisääntymistoimintoja ja yksilön autonomiaa niihin. Käsitteenä lisääntymisterveys otettiin käyttöön 1980–90-luvuilla, jolloin sillä haluttiin korostaa perhesuunnittelun tärkeyttä yksilöllisistä tarpeista käsin, eikä vain väestönkasvun hallitsemisen näkökulmasta (Ilmonen & Nissinen 2006b, 439). Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006) mukaan lisääntymisterveys käsittää mahdollisuuden tyydyttävään, vastuulliseen ja turvalliseen seksielämään, sekä yksilön mahdollisuuden ja vapauden lisääntyä ja päättää lisääntymisestään. Näin ollen yksilöillä on oikeus saada tietoa, valita turvallisia, vaikuttavia ja hyväksytyjä ehkäisymenetelmiä käyttöönsä, sekä saada palveluita, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen (WHO 2006).

Seksuaaliterveyden (*sexual health*) nähdään terminä laajentavan lisääntymisterveyden merkitystä koskemaan ihmistä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. WHO on määritellyt seksuaaliterveyden olevan ”täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen” (WHO 2006). Se pitää sisällään kunnioittavan ja positiivisen lähestymistavan seksuaalisuuteen, sekä mahdollisuuden turvallisiin ja tyydyttäviin seksuaalisiin kokemuksiin ilman painostuksen, väkivallan tai syrjinnän kokemista (WHO 2006). Tätä määritelmää on tosin myös kritisoitu. Esimerkiksi Wellings (2012) kiittää tätä WHO:n määritelmää siitä, ettei se näe seksuaaliterveyttä vain riskien ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta, mutta kritisoi samalla tätä holistista seksuaaliterveyden määritelmää, ja terveyden määritelmää yleensä, erityisesti täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan epäselvyyden, saavuttamisen hankaluuden ja mittaamisen haasteellisuuden vuoksi. Seksuaalioikeuksiin perehtynyt sosiologi Lottes määritteli teoksessa *New views on sexual health* (2000a, 17) seksuaaliterveyden kyvyksi nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman pelkoa

seksitaudeista, ei-toivotuista raskauksista, pakottamisesta, väkivallasta ja syrjinnästä. Hänen mukaansa ollakseen seksuaalisesti terve, yksilön täytyy kyetä tietoiseen, nautittavaan ja turvalliseen seksiin, molemminpuoliseen kunnioitukseen seksuaalisissa suhteissa sekä omata positiivinen suhtautuminen ihmisen seksuaalisuuteen. Näin ollen Lottesin kuvaus seksuaali-terveydestä muistuttaa WHO:n määrittelyä, pyrkimättä kuitenkaan Wellingsin kritisoidaan täydellisen hyvinvoinnin tilaan.

#### TAULUKKO 1. Seksuaalioikeudet (Declaration of sexual rights 2014)

- 
1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.
  2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.
  3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen.
  4. Oikeus vapauten kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta.
  5. Oikeus vapauten kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista.
  6. Oikeus yksityisyyteen.
  7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.
  8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista.
  9. Oikeus tietoon.
  10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta.
  11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen.
  12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun.
  13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen.
  14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen.
  15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan.
  16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä.
- 

WHO:n näkemys painottaa, että seksuaaliterveyden saavuttaminen vaatii kaikkien yksilöiden seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja täyttämistä. Seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin ja tieteelliseen tietoon seksuaalisuudesta (Declaration of sexual rights 2014). Useat kansainväliset tahot, kuten Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS, Kansainvälinen perhesuunnitteluliitto IPPF ja The Institute for Advanced Study of Human Sexuality, ovat laatineet seksuaalioikeuksia käsitteleviä julistuksia ja asiakirjoja (Edistä, eh-

käise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014). Taulukkoon 1 on koottu 16 seksuaalioikeutta WASin syyskuussa 2014 julkaiseman päivitetyn julistuksen mukaisesti.

Seksuaaliseksi riskikäyttäytymiseksi katsotaan seksuaalinen toiminta, joka voi vaarantaa oman tai kumppanin terveyden (Väestöliiton n.d, seksimittari). Väestöliitto on laatinut ammattilaisten käyttöön Seksimittari-kyselylomakkeen, jonka avulla voidaan arvioida nuorten riskinottoja. Seksimittarissa riskikäyttäytymisen muodoiksi katsotaan ennen 16-ikävuotta aloitetut yhdynät, useat seksikumppanit, ehkäisyn käyttämättömyys, päihteiden käyttäminen ja seksin harrastaminen päihtyneenä sekä seksuaalisen kaltoinkohtelun, väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi joutuminen. Epsteinin ym. (2014) mukaan seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy usein myös muita riskikäyttäytymiseksi luokiteltuja terveystyöskäyttämisen muotoja sekä yksilön omia että ympäristön ominaisuuksia. Näitä ovat muun muassa päihteiden käyttö, epäsosiaalisesti käyttäytyvät ystävät sekä heikko impulssikontrolli (Epstein ym. 2014).

Seksuaaliterveyden tilaa yksilö- tai yhteisötasolla on haasteellista mitata sen monimutkaisuuden ja useiden ulottuvuuksien vuoksi (Lottes 2000b, 29). Väestön tasolla sitä voidaan kuitenkin arvioida seuraamalla tiettyjä indikaattoreita. Tällaisia ovat teiniraskauksien määrät, raskaudenkeskeytysten määrät eri ikäryhmissä, seksuaalitiedot, seksuaalinen syrjintä, ehkäisyn käyttö, seksuaalinen ja sukupuolittunut väkivalta, äitiys- ja imeväiskuolleisuus sekä sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien esiintyvyys (Ilmonen & Nissinen 2006b, 451). Seksuaalista tyytyväisyyttä ja seksuaalikäyttäytymistä taas tutkitaan kansallisissa tutkimuksissa (Lottes 2000b, 29), kuten Väestöliiton FINSEX-tutkimushankkeessa (Kontula 2015). Seksuaaliterveyden tilaa arvioitaessa näyttäisi siis olevan tarpeen tarkastella useita eri tilastoja ja tutkimuksia mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi.

## **2.2 Nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytyminen**

Nuoruus ja nuori aikuisuus ovat ikäkausina haasteellisia käsitteitä määritellä ja tarkkoja ajoituksia näille siirtymille on mahdotonta asettaa. Nuoret ja nuoret aikuiset ovat heterogeeninen ryhmä ja kokemukset siirtymistä nuoruudesta aikuisuuteen vaihtelevat usein yksilöllisen ko-

kemuksen lisäksi myös maa- ja kulttuurikohtaisesti (UNESCO 2017). Yhdistyneiden kansakuntien kasvatustieteiden ja kulttuurijärjestö UNESCO on määritellyt nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat, kun taas Suomen nuorisolaki (2016 3§ /21.12.2016/1285) määrittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat. Vuoden 2013 Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa (Myllyniemi & Berg 2013) nuorilta itseltään kysyttäessä valtaosan mielestä nuoruus alkaa 11-vuotiaana ja siirtymä aikuisuuteen tapahtuu noin 18–21-vuotiaana. Silti osa koki nuoruuden jatkuvan vielä yli 29-vuotiaana. Nuorten vapaa-aika tutkimuksen mukaan nuoruudesta aikuisuuteen siirtymä on vaihteleva myös sukupuolesta, asuinpaikasta ja elämäntilanteesta, kuten opiskeluajan pituudesta riippuen. Nuori aikuisuus nähdäänkin nuoruuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaksi ajanjaksoksi, jolloin otetaan tärkeitä kehitysaskelia täyden aikuisuuden saavuttamiseksi (Institute of Medicine and National Research Council 2015). Tässä tutkielmassa nuorella aikuisella tarkoitetaan noin 18–29-vuotiasta henkilöä.

Seksuaalinen aktiivisuus on tyypillinen osa nuorten ja nuorten aikuisten käyttäytymistä. Yhdysvaltalaisista nuorista 24-ikävuoteen mennessä lähes yhdeksän kymmenestä on harrastanut seksiä (Copen ym. 2016) ja vuonna 2004 80 prosenttia suomalaisista yliopisto-opiskelijoista oli seksuaalisesti aktiivisia (Virtala 2007). Greenberg ym. (2004) totesivat, että erilaisten nuorisoryhmien välillä on havaittu eroja, esimerkiksi matalamman tuloluokan nuoret etenevät seksuaalisessa käyttäytymisessään nopeammin suuteluun yhdyntään. Suomessa Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella eroa on nähtävissä lukiolaisten ja ammattiopiskelijoiden välillä. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 38 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntässä, kun ammattiopiskelijoista vastaava luku oli 60 prosenttia.

Väestön seksuaali- ja lisääntymiskäyttäytymistä voidaan seurata erilaisista tilastoista ja rekistereistä. Suomessa tällaisia merkittäviä tilastollisia tietoja tuottavat mm. Kouluterveyskysely, WHO-Koululaistutkimus, Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus, FINSEX-tutkimushanke sekä raskaudenkeskeytys-, syntymä- ja tartuntatautirekisterit. Suomalaisten nuorten aikuisten seksuaalisesta käyttäytymisestä on kuitenkin viime vuosilta vähän tutkimustietoa. Esimerkiksi vuoden 2016 Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa seksuaaliterveyttä kartoittavat kysymykset koskivat ainoastaan ehkäisyn käyttöä, yhdyntäkipujen kokemista ja seksuaalista suuntautumista (Kunttu ym. 2016). Vielä vuonna 2004 samaisessa

terveystutkimuksessa oli kysytty myös yhdyntäaktiivisuutta (Virtala 2007). Viimeisimmän FINNSEX-tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin havaita, että suomalaiset nuoret aikuiset ovat keskimäärin seksuaalisesti hyvin aktiivisia (Kontula 2015).

Seksuaalisen kehityksen osalta nuorella aikuisella on usein jo selvyys omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan ja ikävaiheessa omaa seksuaalista identiteettiä, seksuaalista suuntautumista ja sukupuoli-identiteettiä vahvistetaan kokemusten kautta (Kokko 2011, 27). Toisaalta seksuaalisen suuntautumisen osalta näyttää, että naisista on tullut aiempaa joustavampia: lähes 40 prosenttia 18–24-vuotiaista ja vajaa 30 prosenttia 25–34-vuotiaista naisista kokee seksuaalista kiinnostusta myös naisiin, vaikka ovat voittopuolisesti kiinnostuneita miehistä (Kontula 2015). FINSEX-tutkimuksen mukaan myös nuorten miesten kiinnostus miehiin on noussut 2000-luvun aikana, muttei yhtä selvästi kuin naisilla.

Tässä elämän hedelmällisimmässä vaiheessa parisuhde ja tulevaisuuden suunnitteleminen nousevat toisille merkittäviksi asioiksi, mutta kaikki eivät halua sitoutua ja vakiintua (Caciatore & Apter 2003, 236). Seksuaalisesti aktiivinen aika ennen ensimmäisen lapsen hankkimista onkin muodostunut nykyään merkittävän pitkäksi ajanjaksoksi ja erillisuhteiden sekä pelkkien seksisuhteiden suosio on kasvanut (Kosunen ym. 2003). Yhä harvemmin rakkaus on motiivina seksisuhteelle ja ensimmäisen seksikumppaninsa kanssa päädytään naimisiin harvemmin kuin aiempina vuosikymmeninä (Kontula 2015). Lastenhankinnan suhteen ainakin toistaiseksi vapaaehtoinen lapsettomuus on nuorten aikuisten keskuudessa nostanut suosioaan. Väestöliiton Perhebarometri 2017 tutkimus (Rotkirch ym. 2017) selvitti vapaaehtoisen lapsettomuuden syitä. Yleisimmin mainitut syyt olivat, ettei lapsia vain haluttu, lapsiperhearki pelottaa, ura tai parisuhde koettiin tärkeämpänä tai ei haluttu lapselle huonoa elämää. Toisaalta korkeasti koulutetut epäilivät ajautuvansa lapsettomuuteen tahtomattaan.

Seksuaalisen käyttäytymisen riskien suhteen nuoret aikuiset ovat tilastollisesti riskialtis ryhmä seksitaudeille. Erityisesti klamydiaa esiintyy ja leviää nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Tartuntatautirekisterin (Tartuntataudit Suomessa 2016, 2017) mukaan vuonna 2016 raportoitiin Suomessa ennätysmäärä klamydia- ja kuppataartuntoja. Tyypillisimmät klamydiatapaaukset painottuvat nuoriin aikuisiin, sillä 80 % tapauksista tavattiin 15–29-vuotiailla ja korkein

ilmaantuvuus 20–24-vuotiailla Yli puolet tartunnoista todetaan naisilla. Kuppatapaukset tilastoissa painottuvat 25–49-vuotiaisiin miehiin, ja tippuritartunnat 20–35-vuotiaisiin miehiin.

Raskaudenkeskeytykset ovat tilastoraportin mukaan Suomessa vähentyneet 2000-luvun alusta ja erityisesti alle 20-vuotiailla (Heino & Gissler 2017). Silti suurin osa keskeytyksistä tehdään yhä 20–24-vuotiaille: 15 raskaudenkeskeytystä 1 000 vastaavanikäistä naista kohti. Keskeytysten lukumäärä on myös kasvanut 6,3 prosentilla 25–29-vuotiaiden osalta. Kaikista raskautensa keskeyttäneistä noin 66 % ilmoitti käyttäneensä edeltävästi ehkäisyä (Heino & Gissler 2017).

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan ehkäisypilleri oli alle 35-vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden suosituin ehkäisymenetelmä (Kunttu ym. 2016). Viimeisimmässä yhdynnässään sitä oli käyttänyt ehkäisynä 37 prosenttia vastaajista. Kondomia puolestaan oli käyttänyt 35 prosenttia vastaajista muiden menetelmien suosioiden jäätyä alle viiden prosentin. Kuitenkin 24 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt edellisessä yhdynnässään mitään ehkäisyä. Luvuissa ei ollut juuri eroa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden tai sukupuolen välillä. Vuoden 2012 terveystutkimukseen verrattaessa (Kunttu & Pesonen 2012) voitiin havaita joitakin muutoksia ehkäisyn käytössä. Ehkäisypillereiden käyttö oli vähentynyt lähes 9 prosenttiyksikköä ja kondomin noin 4 prosenttiyksikköä vuoteen 2016. Kie-rukan suosio oli kaksinkertaistunut, vaikka vuonna 2016 sitä ilmoitti käyttäneensä vain 5 prosenttia vastanneista. Mielenkiintoista oli myös tutkimuksessa erittelemättä jääneiden ”muiden” menetelmien suosion nouseminen kahdesta prosentista neljään prosenttiin. Muiden vastausvaihtoehtojen perusteella tähän kategoriaan voivat kuulua mm. pessaari, ehkäisyvaahdot, ehkäisytielakkeet, keskeytetty yhdyntä, rytmimenetelmät ja sterilisaatio.

### **2.3 Nuorten aikuisten tiedot ja tiedonlähteet seksuaali- ja lisääntymisterveydestä**

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 (2014) todetaan, ettei Suomen väestön seksuaalitiedon tasosta ole riittävästi tietoa. Suomessa THL kartoittaa Koulu-terveyskyselyssä joka toinen vuosi peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion ja ammattikoulujen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveystietoja.

Lukion ja ammattikoulun suorittaneet nuoret eivät kuitenkaan kuulu enää Koululaistutkimuksen piiriin, joten säännöllistä seurantatietoa heidän, kuten myöskään aikuisväestön seksuaali- ja lisääntymisterveystiedoista ei Suomessa ole. Koululaistutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vuosilta 2008/2009 lähtien ainakin vuoteen 2013 asti kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikenneet (Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014). Silti FINSEX-tutkimuksen mukaan 2000-luvun puolella syntyneistä noin 70 prosenttia koki saaneensa riittävästi seksuaalivalistusta koulussa ja noin puolet oli mielestään saanut riittävästi tietoa seksuaaliasioista kotoa (Kontula 2015).

Ulkomaalaisista tutkimuksista seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon puutteita nuorten aikuisten keskuudessa kuvasi Tantonin ym. (2015) laaja tutkimus seksuaalikasvatuksen tarpeesta Britanniassa. Tutkimuksessa tarkasteltiin suurten kansallisten terveystutkimusten tuloksia 20 vuoden ajalta. Tulosten mukaan 16–24-vuotiaista jopa 68 prosenttia miehistä ja 71 prosenttia naisista oli kokenut, että heidän olisi pitänyt tietää enemmän seksistä ja seksuaaliterveydestä ennen ensimmäistä seksikokemustaan. Erityisesti tietoa olisi kaivattu seksuaaliterveyden riskien hallinnasta, seksitaudeista ja psykoseksuaalisista asioista, kuten tunteista ja parisuhteesta. Nuoret naiset ilmoittivat miehiä useammin, että olisivat tarvinneet enemmän tietoa ehkäisystä ja kuinka kieltäytyä seksistä, kun taas miesten tiedon tarpeet liittyivät seksin tyydyttävyyteen (Tanton ym. 2015).

Muutamissa tutkimuksissa nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämystä on tarkasteltu liittyen tietoihin ja uskomuksiin hedelmällisyydestä. Virtala ym. (2011) tarkastelivat suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden käsityksiä hedelmällisyydestä ja totesivat, että yli puolet miehistä (54 %) ja kolmasosa naisista (35 %) uskoi naisten hedelmällisyyden laskevan vasta 45-vuoden iässä. Väestöliiton vuonna 2015 toteuttama Perhebarometri-tutkimus myös osoitti, että 20–50-vuotiaista suomalaisista lähes 38 prosenttia naisvastaajista ja 59 prosenttia miesvastaajista arvioi naisten hedelmällisyyden laskevan merkittävässä määrin vasta 38 vuoden iästä eteenpäin (Berg 2018). Myös amerikkalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että lähes kolmannes naisista ei tiennyt aiempien sairastettujen seksitautien vaikuttavan hedelmällisyyteen, ja lähes neljännes ei ollut tietoinen obesiteetin tai epäsäännöllisten kuukautisten vaikutuksista hedelmällisyyteen (Lundsberg ym. 2014). Tutkimuksessaan Lundsberg ym. (2014)

totesivat, että nuorten aikuisten ikäryhmä ei todennäköisemmin ollut tietoinen iän vaikutuksista hedelmällisyyteen ja raskauden riskeihin, ja myös perustavanlaatuinen tieto kuukautiskierrosta oli puutteellinen. Aukot tietämyksessä olivat selvempiä nuorimmassa 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä.

Suomalaisten nuorten aikuisten tietoja raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden käytöstä ei ole tutkittu. Ulkomaalaiset tutkimukset ovat kuitenkin havainneet nuorten aikuisten tiedon tason olevan heikkoa tai korkeintaan kohtalaista (Sokary ym. 2013; Sutton & Walsh-Buhi 2017). Suttonin ja Walsh-Buhin (2017) tutkimuksen mukaan kondomista ja ehkäisypillereistä tiedettiin eniten ja Gomez ym. (2015) totesivat kohdunsisäisten menetelmien (IUD), kuten kupari- ja hormonikierukan olevan suhteellisen huonosti tunnettuja. Vaikka ehkäisypillerit olivat naisten keskuudessa tunnettuja, havaitsivat Vogt ja Schaefer (2011) pilottitutkimuksessaan 18–24-vuotiailla naisilla olevan ongelmia tunnistaa yhdistelmäehkäisypillereiden riskejä, hyötyjä ja ehkäisyyn liittyviä myyttejä. Okpo ym. (2014) taas totesivat haastattelututkimuksessaan nuorten naisten rinnastavan pitkäkestoisen ehkäisymenetelmän, kuten IUD:n ja ehkäisyimplantin, virheellisesti sterilisaatioon, mikä mahdollisesti osittain johtui nuorten vaikeuksista ymmärtää näiden ehkäisymenetelmien lääketieteellinen termi, *Long Acting Reversible Contraception (LARC)*. Sokaryn ym. (2013) tutkimuksessa ehkäisyä käyttämättömiltä kysyttiin syytä käyttämättömyyteen, jolloin jopa 84 prosenttia kertoi syyksi, etteivät he tieneet mistä hankkia ehkäisyä. Jälkiehkäisyyn suhteen naiset ovat miehiä todennäköisemmin tietoisia sen saatavuudesta ja käytöstä (Garrett ym. 2016). Myös seksuaalisesti kokeneemmilla oli Schragerin ym. (2014) mukaan enemmän tietoa jälkiehkäisystä, kun taas heikon tiedon tason omaavat olivat todennäköisemmin jälkiehkäisyyn suhteen kokemattomia tai matalasti koulutettuja (Schrager ym. 2014).

Useat tutkimukset, erityisesti painottuen Yhdysvaltoihin, ovat tarkastelleet millaisista lähteistä nuoret ja nuoret aikuiset hankkivat seksuaali- ja ehkäisyterveystietoaan. Vaikka monissa tutkimuksissa lääkärit tai terveysalan ammattilaiset nimettiin tärkeimmäksi tiedonlähteeksi (Sutton & Walsh-Buhi 2017; Schrager ym. 2014; Sokary ym. 2013; Khurana & Bleakley 2014; Garrett ym. 2016; Tiuhonen ym. 2009; Vogt & Schaefer 2014; Littman ym. 2014; Higgins ym. 2016), olivat toisissa tutkimuksissa merkittävimmiksi mainitut tiedonlähteet kuitenkin perheenjäsenet (Okpo ym. 2014), ystävät (Gomez ym. 2015; Schrager ym. 2014; Altshuler ym.



2014; Matziou ym. 2009), internet (Buhi ym. 2009) ja muu media (Altshuler ym. 2014;) sekä koulu (Tanton ym. 2015; Macdowall ym. 2015). Tavallisesti tutkittavat tukeutuivat useampaan tiedonlähteeseen, joista yksi miellettiin ensisijaiseksi ja muut sitä täydentäviksi. Myös internetin käyttö ainakin yhtenä nuorten ja nuorten aikuisten suosimista tiedonlähteistä näyttäisi olevan merkittävä.

Suomessa tutkimustietoa väestön seksuaaliterveystiedonlähteistä on niukasti. Tiihonen ym. (2009) tarkastelivat nuorten naisten tiedonhankintakäyttäytymistä, kun tutkittavat olivat saaneet lääkäriltä reseptin hormonaaliseen ehkäisyvalmisteeseen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että etsittäessä tietoa valmisteeseen hyödyistä, olivat ammatilliset lähteet, kuten lääkäri, hoitaja tai kirjallinen opetusmateriaali yleisimmin käytettyjä. Jos taas tietoa haettiin haitoista, epäviralliset lähteet, kuten ystävät, sukulaiset, media ja internet, olivat selvästi suositumpia. Maailmalla samanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Anderson ym. (2014) sekä Russo ym. (2013). Russo ym. (2013) totesivat noin kahden viidestä hakeneen lisätietoa hormonaalisesta ehkäisyvalmisteesta reseptin saatuaan ja korkeammin koulutetut todennäköisemmin tekivät näin. Yleensä lisätietoa etsittiin internetistä tai pakkausselosteesta (Russo ym. 2013).

Tiedon esittäjällä, esittämistavalla ja tunnepitoisuudella voi olla vaikutusta tiedon omaksumiseen, muistamiseen ja seksikäyttäytymiseen. Gomez ym. (2013) havaitsi omassa tutkimusjoukossaan, että tiedonlähteenä äiti, lääkäri, ystävä tai internet lisäsivät kiinnostusta käyttää IUD:ta ehkäisynä, ja mitä useamman näistä tiedonlähteistä henkilö ilmoitti, sitä korkeammaksi nousi IUD:n käytön todennäköisyys. Myös tiedon tason ollessa hyvä tai ainakin keskinkertainen, olivat naiset halukkaampia käyttämään IUD:ta ehkäisynä (Gomez ym. 2013). Vanhemmat tiedonlähteinä liittyivät Macdowallin ym. (2015) tutkimuksessa turvaseksin todennäköisempään harrastamiseen sekä naisilla seksitaudittomuuteen. Tiedonlähteenä koulu yhdistyi myöhempään seksielämän aloittamiseen, turvaseksin harrastamiseen ja naisilla seksitaudittomuuteen, parempaan koettuun seksuaaliseen kompetenssiin sekä vähempään tahdonvastaiseen seksiin (Macdowall ym. 2015). Raskaudenkeskeytysten osalta vanhemmilla koettiin olevan eniten vaikutusta asenteisiin keskeytystä kohtaan, median ja ystävien ollessa seuraavaksi tärkeimmät asennevaikuttajat (Altshuler ym. 2014). Toisaalta käyttäytyminen saattoi vaikuttaa tiedonlähteen valintaan, sillä Khurana ja Bleakley (2014) havaitsivat, että aiempaa seksuaalista riskikäyttäytymistä omaavat hakivat todennäköisemmin tietoa ammattilaisilta, ja he, joilla

riskikäyttäytymistä ei ollut, luottivat internetiin ja ystäviin. Toisaalta lääkärit voitiin nähdä toissijaisena tiedonlähteenä sen jälkeen, kun ystävältä tai tuttavalta oli saatu henkilökohtainen suositus hakeutua lääkärille (Okpo ym. 2014).

Vaikka lääkäriä tai hoitajia tiedonlähteenään suosivat omasivat muita paremmat tiedot ehkäisystä (Khurana & Bleakley 2014) ja heillä oli vähemmän pelkoja ehkäisyä kohtaan (Tiihonen ym. 2009), kokivat naiset toisinaan, ettei lääkäreillä ja hoitajilla ollut tarpeeksi aikaa keskustella ehkäisyvaihtoehdoista (Okpo ym. 2014). Naiset saattoivat myös kokea, etteivät mieslääkärit osanneet samaistua naispotilaisiinsa ehkäisyasioissa (Okpo ym. 2014). Higginsin ym. (2016) tutkimuksessa nousi esiin, että lääkärit saattoivat aliarvioida naisten omia ehkäisypreferenssejä ja koettuja haittavaikutuksia. Epäonnistunut kommunikaatio ammattilaisen kanssa tai kokemus kuulematta jäämisestä saattoi aiheuttaa epäluuloisuutta, etenkin etnisiin ryhmiin kuuluvien naisten keskuudessa (Higgins ym. 2016).

Anderson ym. (2014) haastattelivat 38 naista sosiaalisten verkostojen vaikutuksesta näkemyksiin IUD-ehkäisystä ja havaitsivat negatiivisten kertomusten jäävän paremmin mieleen ja olevan naisten mielestä vaikuttavampia. Vaikka ehkäisyn haittojen ja hyötyjen yleisesti tiedettiin olevan hyvin yksilöllisiä, yli 80 prosenttia naisista halusi silti mieluiten oppia ehkäisystä muilta naisilta, jotka itse käyttivät kyseisiä menetelmiä. Haittavaikutuksista kuuleminen auttoi joitakin naisia rajaamaan pois vaihtoehtoja. Tutkimuksessa ystävien henkilökohtaiset suositukset koettiin myös arvokkaina ja naispuolinen terveysalan ammattilainen saattoi toimia kaksoisroolissa ammattilaisena sekä ehkäisyn vertaiskäyttäjänä. Kysyttäessä mitä tutkittavat olivat kuulleet sosiaalisissa verkostoissaan ehkäisystä, mainittiin ehkäisyyn liittyviä negatiivisia kommentteja huomattavasti enemmän kuin positiivisia. Myös median antama kuva ehkäisy-menetelmästä saattoi vaikuttaa lääkärin antamaa tietoa enemmän. Myös Okpo ym. (2014) havaitsivat verbaalisessa informaatiolla olevan enemmän vaikutusta, jos se oli selvästi positiivista tai negatiivista.

Aiemmissä tutkimuksissa on siis todettu nuorten ja nuorten aikuisten tiedollisia puutteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden suhteen, mutta nuorten ja nuorten aikuisten itse esiin nostamia tiedontarpeita ei ole juuri käsitelty. Nuoret aikuiset käyttävät monipuolisesti eri tiedonlähteitä

etsiessään itsenäisesti lisätietoa, mutta kallistuvat herkästi tunnepitoisesti viestityn tiedon puoleen, jolloin virallisten ammattilaistahojen antama tieto joutuu kilpailemaan epävirallisten lähteiden tiedon kanssa. Valtaosa aiemmista tutkimuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymis-terveystiedon tasosta ja tiedonhankinnasta on tehty Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa ja niiden tuloksia ei voida suoraan yleistää suomalaiseen väestöön kulttuurillisten erojen ja koulutusjärjestelmien erilaisuuden vuoksi.

### 3 INTERNET TERVEYSAIHEISEN KESKUSTELUN KANAVANA

#### 3.1 Verkon foorumit terveystietokeskustelun areenana

Internetin merkitys tiedonlähteenä perinteisempien menetelmien rinnalla on noussut selvästi. Internetin käyttöä tarkastelevat tilastot osoittavat, että eurooppalaisista noin 80 prosenttia ja pohjoisamerikkalaisista lähes 90 prosenttia käyttää internetiä (Internet World Stats 2017). Suomessakin lukema nousee lähelle 90 prosenttia ja alle 55-vuotiaiden keskuudessa kaikki ovat käyttäneet internetiä (Tilastokeskus 2017). Perinteisen tietokonekäytön rinnalle on nopeasti noussut myös mobiililaitteiden mahdollistama käyttö. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna internetin käyttäminen mobiililaitteilla ohitti perinteisen tietokoneen vuonna 2015 (Statcounter GlobalStats 2016). Suomessa 68 prosenttia 16–89-vuotiaista on käyttänyt internetiä mobiililaitteella käytön painottuessa erityisesti nuoriin ikäryhmiin (Tilastokeskus 2017). Tilastokeskuksen mukaan internetin käyttö painottuu asioiden hoitamiseen, viestintään, medioiden seurantaan ja tiedonhakuun sekä nuorilla erilaisten yhteisöpalveluiden seuraamiseen.

Kun internetin käyttö mobiililaitteilla on yleistynyt, mobiilisovelluksien kautta avautuu uusia sosiaalisen median ja kommunikaation kanavia. SoMe ja nuoret 2016 -tutkimuksen mukaan 95 prosenttia 13–29-vuotiaista käyttää sosiaalisen median palveluita älypuhelimella ja nuoret käyttävät keskimäärin kymmentä eri sosiaalisen median palvelua. Verkossa perinteisillä foorumeilla käytävää vertaisten välistä keskustelua terveysaiheista on tutkittu, mutta älypuhelimella käytettävien mobiilisovelluksien muodossa olevien keskustelukanavien käyttöä ei ole aiemmin tarkasteltu.

Verkon terveysaiheisia vertaiskeskusteluja tarkasteltiin toteuttamalla systemaattinen kirjallisuushaku aiheesta (liite 1). Systemaattinen kirjallisuushaku suoritettiin 18.–19.1.2018 kolmesta kansainvälisestä tietokannasta; PubMed, CINAHL ja Web of Science. Lisäksi kirjallisuutta etsittiin manuaalisesti. Systemaattiseen hakuun sisältyneet alkuperäisartikkelit ja niiden laadunarviointipisteitys Kmet ym. (2004) esittämien kriteereiden mukaan ovat taulukoitu liitteeseen 2.

Verkon keskustelupalstojen ja -alustojen käyttöä on tutkittu lisääntyvässä määrin 2000-luvulla, kun yhä useammalle on mahdollistunut pääsy internetiin omasta kodistaan. Tutkielman systemaattiseen hakuun valikoituneissa tutkimuksissa tarkasteltujen verkkokeskustelujen aiheet vaihtelivat erilaisista terveysongelmista ja sairaustiloista lääkkeiden käyttöön (van Berkel ym. 2015; Bond & Ahmed 2016; Mazzoni & Cicognani 2014; Love ym. 2012) ja erilaisien terveysongelmien vaihtoehtoisiiin hoitoihin (Malik & Coulson 2010; Mazzoni & Cicognani 2014) ja itsehoihoitokeinoihin (Rupert ym. 2016; Betts ym. 2014; Rasmussen ym. 2007, Cohn & Richters 2013). Tutkimuksissa käsitellyt terveysongelmat ja sairaustilat pitivät sisälään syömishäiriöt (Aardom ym 2014), lasten ylipaino (Appleton ym. 2014), ADHD:n (van Berkel ym. 2015), I- ja II-tyypin diabeteksen (van Berkel ym. 2014; Bond & Ahmed 2016; Brady & Segar 2017; Chung 2014 Rasmussen ym. 2007), ALS:n (van Berkel ym. 2014), uhkaavan keskenmenon (Betts ym. 2014), syövän (Chung 2014; Love ym. 2015; Love ym. 2012; Thompson ym. 2016), raskaana olevien lantion alueen kiputilat (Haukeland Fredriksen ym. 2016), PCOS:n (Holbrey & Coulson 2013), tupakoinnin (Kurko ym. 2015), lapsettomuuden (Malik & Coulson 2010), SLE:n (Mazzoni & Cicognani 2014), fibromyalgian (van Uden-Kraan ym. 2009) ja artriitin (van Uden-Kraan ym. 2009).

Näissä aiemmissä tutkimuksissa verkossa käytyjä vertaiskeskusteluja on tutkittu pääasiassa tietyn sairauden ympärille perustetuilla vertaiskeskustelufoorumeilla. Esimerkiksi Love ym. (2012 ja 2013) keräsivät aineistonsa nuorten syöpää sairastavien tukifoorumilta, ja Aardom ym. (2014) käyttivät aineistonaan syömishäiriöistä toipumaan pyrkiville suunnattua Pro-ud2Bme-sivustoa. Näiden käyttäjäryhmät koostuivat terveysongelmasta tai sairaudesta kärsivistä henkilöistä ja mahdollisesti heidän läheisistään. Keskusteluun osallistujilla ja keskustelualueilla on siis useimmiten taustallaan jokin yhteinen nimittäjä. Kirjallisuudessa löytyi vain yksi tutkimus, joka tarkasteli verkkokeskustelua sosiaalisessa mediassa, Facebookissa, perinteisen keskustelufoorumin sijaan (Syred ym. 2014). Tutkimuksia mobiilisovellusten käytöstä terveyseskustelun alustana ei löytynyt.

Harvassa alkuperäistutkimuksessa verkkofoorumeiden luonteen vuoksi ja tutkimusmetodista riippuen ei pystytty havainnoimaan tutkittavien demografisia tietoja, kuten ikää. Niissä tutkimuksissa, joissa tutkimusjoukon ikätietoja voitiin tarkasti kerätä, esim. lomakehaastattelun kautta, oli vaihtelu kaiken kaikkiaan suurta. Nuorimmat tutkittavat olivat 13-vuotiaita (Cohn

& Richters 2013) ja vanhimmat 82-vuotiaita (Brady ym. 2017), keski-ikä asettuessa useimmissa tutkimuksissa 30–40 ikävuoden välille. Erityisesti nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvissa tutkimuksissa keski-ikä vaihteli foorumista riippuen alle 20 ikävuodesta aina 30 vuoteen. Esimerkiksi syömishäiriöstä toipumiseen keskittyvällä foorumilla tutkittavien keski-ikä oli 20 vuotta (Wesemann & Grunwald 2008), kun taas toisessa ääripäässä tyyppin 1 ja 2 diabetesta sairastavien foorumilla 52 (Brady ym. 2017). Aiemmista tutkimuksista neljässä tutkittiin ainoastaan naisia (Holbrey & Coulson 2013; Rasmussen ym. 2007; Haukeland Fredriksen ym. 2016; Betts ym. 2014) ja yhdessä keskustelijat pystyttiin identifioimaan pelkästään miehiksi (Bilgrei 2016). Muissa tutkimuksissa huomattava osa tutkittavista oli naisia. Poikkeuksena Chungin (2014) tutkimus, jossa miehiä ja naisia oli lähes yhtä paljon, sillä tutkittavia oli rekrytoitu myös eturauhassyöpää sairastavien foorumilta. Muissa tutkimuksissa naisten määrä tutkittavina vaihteli 65 prosentista aina 99 prosenttiin terveysongelmasta riippumatta. Sekä matalasti että korkeasti koulutetut osallistuivat verkon keskusteluihin (Haukeland Fredriksen ym. 2016; Rupert ym. 2016; Aardom ym. 2014; Chung 2014; Hwang ym. 2009; Tanis 2008)

Alkuperäistutkimuksista neljä oli kvantitatiivisia tutkimuksia (Tanis 2008; van Uden-Kraan ym. 2009; Aardom ym. 2014; Chung 2014), loput kvalitatiivisia. Osassa tutkimuksista oli tutkimusmenetelmän vuoksi ollut mahdotonta määrittellä tutkittavien tarkkaa ikää, asuinpaikkaa tai muita demografisia tekijöitä, jotka voivat mahdollisesti vaikuttaa tuloksiin (Appleton ym. 2014; van Berkel ym. 2015; Betts ym. 2013; Bond & Ahmed 2016; Cohn & Richters 2013; Kurko ym. 2014; Love ym. 2012; Love ym. 2013; Malik & Coulson 2010; Thompson ym. 2016; Wesemann & Grunwald 2008). Foorumiviestien sisällönanalyseissä tutkijoiden on myös ollut mahdotonta esittää tutkittaville tarkentavia kysymyksiä, jolloin viestien sisällöt nojaavat tutkijoiden omaan tulkintaan (Aardom ym. 2014; Appleton ym. 2013; van Berkel ym. 2015; Betts ym. 2013; Bond & Ahmed 2016; Cohn & Richters 2013; Kurko ym. 2014; Love ym. 2012; Love ym. 2013; Malik & Coulson 2010; Mazzoni & Cicognani 2013; Thompson ym. 2016; Wesemann & Grunwald 2008).

### 3.2 Kokemusperäisen tiedon ja neuvojen vaihtaminen verkossa

Merkittävimpiä syitä verkon vertaiskeskusteluun osallistumiselle olivat tiedon ja neuvojen hakeminen ja vaihtaminen muiden käyttäjien kanssa. Vertaisten kokemusperäistä tietoa arvostettiin, sillä se nähtiin merkittävästi erilaisena kuin terveysalan ammattilaisilta saatu, useimmiten lääketieteellinen tieto (Brady ym. 2017; Betts ym. 2014; Haukeland Fredriksen ym. 2016; Rupert ym. 2016). Love ym. (2012) totesivat syöpää sairastavien nuorten pitävän vertaisten kokemuksia luotettavana tiedonlähteenä ja he käsitelivät vertaisten foorumeilla jakamaa tietoa aivan erillisenä ammattilaisilta saatuun tietoon nähden. Useissa tutkimuksissa tuotiin esille, että vertaiskeskusteluista saatiin konkreettista tietoa terveysongelmasta ja sen kanssa selviämisestä omassa päivittäisessä elämässä, ja että tätä tietoa ei koettu saatavan lääkäreiltä tai hoitajilta (Brady ym. 2017; van Berkel ym. 2015; Bond & Hassam Ahmed 2016; Rupert ym. 2016). Terveyspalveluiden henkilöstöllä koettiin olevan myös liian vähän aikaa keskustella asiakkaidensa kanssa, mikä ajoi etsimään tietoa yksilöiltä, joilla oli kokemuksia erilaisista hoitovaihtoehdoista (Rupert ym. 2016).

Vaihtoehtohoidot (Malik & Coulson 2010; Mazzoni & Cicognani 2014), itsehoitokeinot (Rupert ym. 2016; Betts ym. 2014, Rasmussen ym 2007; Cohn & Richters 2013), lääkitykset (van Berkel ym. 2015; Bond & Ahmed 2016; Mazzoni & Cicognani 2014; Love ym. 2012) ja sairauksien oireet (Bond & Ahmed 2016; Mazzoni & Cicognani 2014; Holbrey & Coulson 2013) olivat tutkimuksissa yleisiä tiedonhaun aiheita. Myös diagnoosien etsintä verkkokeskusteluiden kautta näyttää olevan tavallista (Cohn & Richters 2013; van Berkel ym. 2015; Rupert ym. 2016) Toisinaan tiedon haulla taas pyrittiin selventämään terveysalan ammattilaisilta saatuja tietoja tai ohjeita (Appleton ym. 2014), tai vertaisilta saatu tieto saattoi johdattaa tutkittavat tekemään omaa tarkempaa selvitystä aiheesta (Rupert ym. 2016). Foorumeilla vertaisten kesken jaettu tieto näytti lisäävän osallistujien tietämystä ja nosti näin kykyä toimia itsenäisesti kohdattaessa terveysongelmia (Haukeland Fredriksen ym. 2016; Brady ym. 2017; Bond & Ahmed 2016; Rasmussen ym. 2007). Tanis (2008) havaitsivat verkon vertaisfoorumeiden käytön tiedonlähteenä ennustavan voimakkaasti kokemusta paremmasta selviytymisestä terveysongelman kanssa. Tämän tuloksen nähtiin tukevan olettamusta, että verkkoyhteisöt voivat olla hyviä informaation lähteitä. Myös Holbrey ja Coulson (2013) totesivat niiden, joilla oli

vajavainen tietämys ja ymmärrys terveysongelmastaan, hyötyvän verkon vertaiskeskusteluista saadessaan niistä tietoa ja neuvoja.

Useassa tutkimuksessa todettiin keskustelijoiden vievän vertaisilta saamaansa tietoa ammattilaisten tapaamisiin. Vertaisilta saatua tietoa saatettiin käyttää apuna hoitopäätöksiä teossa (Holbrey & Coulson 2013), mutta näitä päätöksiä harvoin perustettiin ainoastaan vertaisten kokemuseräiseen tietoon (Rupert ym. 2016). Tiedon ja kokemusten vaihtamisen todettiin lisäävän tutkittavien itseluottamusta kohdatessaan terveysalan ammattilaisia (Holbrey & Coulson 2013) ja tutkittavat kokivat olevansa paremmin informoituja ja valmistautuneita keskusteluihin ammattilaisten kanssa sairautensa tilasta, hoidoista tai oikeuksistaan potilaana (Brady ym. 2013; Love ym. 2012; Rupert ym. 2016; Haukeland Fredriksen ym. 2016). Toisaalta ammattilaisten suosituksia saatettiin keskusteluissa ajoittain haastaa kokemustiedon perusteella (Holbrey & Coulson 2013; Betts, ym. 2014).

Verkon keskusteluissa voitiin myös suoraan kysyä tietoa ja suosituksia hoitopaikoista ja ammattilaisista, joiden palveluista muilla oli hyviä kokemuksia (Bond & Ahmed 2016; Mazzoni & Cicognani 2014). Myös muiden kokemusten lukeminen auttoi tutkittavia valmistautumaan hoitoihin, kun heille muodostui jonkinlainen mielikuva siitä, mitä odottaa (Rupert ym. 2016; Malik & Coulson 2010; Bilgri 2016). Rupert ym. (2016) totesivat tutkimuksessaan, että vertaisten verkkoon tuottamaa tietoa käytettiin hyvin samalla tavalla päätöksenteossa kuin perinteisempää terveystietoa, ja että se ennemminkin mahdollistaa kuin estää jaetun päätöksenteon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Poikkeuksena esiintyi ainoastaan Aardoomin ym. (2014) tutkimus nuorista naisista, jotka kamppailivat parantuakseen syömishäiriöstä. Nämä nuoret naiset raportoivat kokeneensa verkkokeskusteluiden myötä harvemmin lisääntyntä luottamusta hoitoihin tai varmuutta suhteessaan terapeuttiinsa.

Vertaiskeskusteluista voitiin myös etsiä tietoa ja neuvoja kuinka kommunikoida sairauteen liittyvistä asioista läheisten tai kollegoiden kanssa (Love ym. 2013), sairauden hoidon vakuutuskorvauksista ja muusta rahallisesta tuesta (Rupert ym. 2016), sairauden liittyvistä uutisista (Rupert ym. 2016) ja sosiaalisista oikeuksista (Haukeland Fredriksen ym. 2016). Vertaisten kokemuseräinen tieto auttoi myös toisia olemaan tietoisia ja varautumaan mahdollisiin tule-



viin terveystarpeisiin (Haukeland Fredriksen ym. 2016; Holbrey & Coulson 2013). Holbrey ja Coulsonin (2013) tutkimuksessa munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä (PCOS) kärsivät naiset tekivät toisinaan suoraa sosiaalista vertailua omien ja muiden sairauskokemusten kautta, jolloin he saattoivat kokea helpotusta, kun oma sairauden tila ja oireet eivät olleet niin vakavia kuin toisilla. Toisaalta kokemuseräisen tiedon lukeminen saattoi olla kaksiteräinen miekka, sillä osalle naisista tämä tuotti lisää ahdistusta ja huolta sairaudesta sekä saattoi johtaa toivottomuuteen, itsevarmuuden menettämiseen ja epäluottamukseen terveysalan ammattilaisia kohtaan (Holbrey & Coulson 2013).

Toisissa tutkimuksissa kävi ilmi, että joitakin keskustelijoita motivoi osallistumaan halu jakaa omaa tietoaan ja kokemuksiaan toisten hyväksi (Malik & Coulson 2010; Mazzone & Cicognani 2014; Chung 2014; Haukeland Fredriksen 2016). Tietoa ja neuvoja jaettaessa näytti kuitenkin olevan yleistä ikään kuin vapauttaa itsensä vastuusta suosittelemalla hakeutumista terveysalan ammattilaisen puheille (Appleton ym. 2014; van Berkel ym. 2015) tai muistamalla neuvoissaan mainita, että erilaiset hoidot tai itsehoitomenetelmät voivat vaikuttaa yksilöllisesti (Bond & Ahmed 2016). Myös muita virallisia ja epävirallisia tiedonlähteitä saatettiin toisinaan keskusteluissa jakaa ja suositella (Bond & Ahmed 2016; Rupert ym. 2016), mutta Rupertin ym. (2016) mukaan viittaaminen virallisiin tiedonlähteisiin oli vähäistä. Kun tiedon alkuperää ei mainita, jäi päätös tiedon luotettavuudesta lukijan vastuulle (Rupert ym. 2016). Toisaalta van Berkel ym. (2015) havaitsivat muiden käyttäjien korjaavan toisten käyttäjien levittämää selvästi väärää tietoa ja varoittavan riskeistä, joita joidenkin neuvojen noudattaminen saattoi aiheuttaa. Pääasiassa vertaisten jakama tieto oli kuitenkin usein oikeaa ja relevanttia (Appleton ym. 2014), tai sisällöltään lukijalle harmitonta informaatiota, kuten ohje heittää pois insuliinikynä, joka oli hetkellisesti altistunut liian korkealle säilytyslämpötilalle (van Berkel ym. 2015). Haukeland Fredriksenin ym. (2016) tutkimuksessa etenkin vertaisina keskusteluun osallistuvat, terveysalan koulutuksen saaneet henkilöt, suhtautuivat vertaisten jakamaan kokemuseräiseen tietoon kriittisemmin, mutta osallistuivat kuitenkin keskusteluun tuomalla omasta näkökulmastaan oikeaa informaatiota.

Taipumus luottaa verkon vertaisyhteisöihin tuli ehkä äärimmäisimmin esille keskusteluissa, joissa keskustelunaihe on sosiaalisesti kielletty. Esimerkiksi Bilgri (2016) tutki norjalaisen verkkofoorumin keskustelun kehittymistä uudesta huumausaineesta, ja havaitsi että verkossa

vertaisten kautta saatu informaatio koettiin puolueettomana ja luotettavampana, kuin muista lähteistä saatu tieto. Ilmiötä vahvisti se, että tieto tuli yhteisöstä, johon käyttäjät yleisesti luottivat. Bilgrein tutkimus tarkastelee kuitenkin äärimmäistä ilmiötä, sillä se on tutkimusten aiheista käytännössä ainoa, josta ei juuri voi keskustella avoimesti. Voidaan kuitenkin pohtia antaako Bilgrein tutkimus viitteitä siitä, kuinka arkaluontoiset ja tabuna nähdyt aiheet mahdollisesti ajavat yksilöitä etsimään tietoa verkosta ja luottamaan vertaisilta saatuun tietoon, etenkin silloin kun virallisen tiedon katsotaan olevan oman näkemyksen vastainen tai puolueellinen.

Vain yksi tutkimus tarkasteli verkkokeskusteluissa nuorten itsensä esiin nostamia aiheita seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Cohnin ja Richtersin (2013) tutkimuksen tulokset havainnollistivat, että nuorten ja nuorten aikuisten yleisimmät kysymykset ja tiedon tarpeet koskivat erilaisia seksuaaliterveyshuolia ja diagnooseja, ongelmien kanssa selviytymistä, kehityksen ja koettujen oireiden normaaliutta, raskautta, turvallista seksiä ja seksitautien tarttumista. Usein nuoret kysyivät aiheista ja ongelmista, jotka vaativat yksilöityjä ja kohdennettuja vastauksia juuri heidän ongelmaansa. Tytöille oli tavallista kysyä toisiltaan kysymyksiä kuukautiskierrosta käytännön tasolla, kuten kuinka selvittää kuukautisvuodon kanssa erilaisissa tilanteissa tai hallita kuukautiskipuja. Kuukautiset olivat tyttöjen keskusteluissa sukupuolta yhdistävä tekijä. Muita keskustelunaiheita Cohnin ja Richtersin (2013) tutkimuksessa olivat hormonaalinen ehkäisy, seksitaudeista herpes, klamydia ja HIV ja niiden testaaminen, mahdollinen raskaus oireineen sekä masturbointi. Normaaliutta koskevat kysymykset liittyivät usein puberteettiin; tytöt olivat huolissaan karvoituksesta, valkovuodosta ja menarkeiästä, kun taas poikia huolestivat peniksen koko, sisään kasvaneet karvat ja kiinnostus saman sukupuolen edustajiin. Molemmat sukupuolet olivat sen sijaan huolestuneita koetusta seksuaalisesta kyvykkyydestään. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että nuorilla oli selviä väärinymmärryksiä etenkin hormonaalisesta ehkäisystä ja sen toiminnasta sekä raskauden biologiasta.

### **3.3 Verkon vertaiskeskustelut emotionaalisen tuen lähteenä**

Useat tutkimukset toivat esille, kuinka verkon vertaiskeskustelut olivat paikka saada ja antaa emotionaalista tukea tiedollisen tuen lisäksi. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tunteisiin ja

ajatuksiin liittyvää auttamista, joka välittyy ihmissuhteiden kautta (Korhonen ym. 2016). Tutkimuksissa emotionaalinen tuki näkyi ryhmään kuulumisen tunteena, empatian antamisena ja saamisena sekä psykologisen helpotuksen hakuna. Tanis (2008) esitti omien tulostensa pohjalta, että terveysfoorumien käyttö ja viehäytys tuen lähteenä riippuu siitä, kuinka vahvasti käyttäjät itse kokevat niiden hyödyllisyyden.

Tuen ja empatian jakaminen oli Malikin ja Coulsonin (2010) tutkimuksen mukaan yksi yleisimmistä itseapukeinoista (*self-help*), joita verkkokeskusteluissa ilmeni. Verkon vertaiskeskusteluissa emotionaalista tukea muille voitiin osoittaa viestien sanavalinnoilla ja yleisellä sävyllä (Appleton ym. 2014). Viestit sisälsivät myös usein sanoja, jotka liittyvät osanottamiseen, toivoon, rohkaisuun, rauhoitteluun ja vahvistamiseen (Malik & Coulson 2010). Love ym. (2012) havaitsivat keskustelijoiden tarjoavan toisilleen emotionaalista tukea osoittamalla ymmärrystä, tarjoamalla perspektiivejä ja samastumalla. Heidän mukaansa empatiaa viestitään jaetun ymmärryksen avulla, joka muodostuu jaetuista tarinoista, ajatuksista ja tunteista. Loven ym. (2012) mukaan tuen tarjoaminen ja saaminen näyttäytyi tutkimuksessaan syklisenä prosessina, jossa tukea tarjoavat osapuolet myös saivat itse tukea. Aardoom ym. (2014) havaitsivat aktiivisen osallistumisen ja sosiaalisen tuen jakamisen assosioituvan voimaantumisen tunteeseen. Toisaalta tutkimuksissa voitiin myös havaita selvää jakoa tutkittavien joukossa. Toiset etsivät keskusteluista pääasiassa tietoa ja toiset taas emotionaalista tukea (Haukeland Fredriksen ym. 2016). Rupertin ym. (2016) tutkimuksessa tutkittavat harvemmin käyttivät verkkokeskusteluja emotionaalisen tuen lähteenä.

Elämäntapamuutoksiin pyrkivissä verkkoyhteisöissä emotionaalinen tuki näkyy myös muiden motivointina (Hwang ym. 2010). Suomalaisessa tutkimuksessa verkkokeskustelijat kokivat vertaisten antaman tuen voimakkaampana apuna tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoimattoman elämäntavan ylläpitämisessä, kuin minkään apuna käytettävän lääke- tai nikotiinikorvaushoidon (Kurko ym. 2015). Elämäntapamuutoksissa yhteisön antama huomio osallistujien saavutuksista ja ystävällismielinen kilpailu koettiin Hwangin ym. (2010) tutkimuksessa merkittävänä motivaationa. Toiset taas ilmaisivat erityisesti nauttivansa muiden tukemisesta (Hwangin ym. 2010; Aardoom ym. 2014; Chung 2014).

Holbrey ja Coulsonin (2013) tutkimuksessa naiset kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta huolimatta siitä osallistuivatko he aktiivisesti keskusteluun vai eivät. Keskeinen tekijä näytti olevan tunne, että muut osallistujat todella ymmärsivät millaista on elää terveysongelman kanssa (Holbrey & Coulson 2013; Rasmussen ym. 2007; Love ym. 2012). Myös Malik & Coulson (2010) totesivat, että hedelmättömyydestä kärsivät naiset hyötyivät kokemuksesta, etteivät olleet yksin, ja että muutkin kokivat samanlaisia tunteita kuin he. Mazzoni ja Cicognani (2014) esittivät, että systeemistä lupus erythematosusta (SLE) sairastavien saattoi olla toisinaan vaikeaa löytää harvinaisen sairautensa vuoksi todellista ymmärrystä ja tukea, jolloin verkon vertaisyhteisö pystyi vastaamaan tähän tarpeeseen paremmin. Kuuluminen ryhmään saattoi auttaa osallistujia olemaan optimistisempia, toiveikkaampia ja kokemaan suurempaa kontrollia omasta terveydestään (Holbrey & Coulson 2013). Sairauksien ohella myös elämäntapamuutoksiin pyrkiville, kuten Hwangin ym. (2010) tutkimuksessa painonhallintayhteisössä, osallistujat ilmaisivat yhteenkuuluvuuden olevan merkittävä sosiaalisen tuen muoto. Toisille osallistujille oli tärkeää tulla verkkoyhteisössä huomatuksi yksilönä (Aardoom ym. 2014; van Uden-Kraan ym. 2007), eikä vain diagnoosina (Brady ym. 2017).

Kaiken kaikkiaan muiden kaltaisten kanssa keskustelu verkossa näyttäisi vähentävän kokemusta sosiaalisesta ulkopuolisuudesta. Toisaalta tutkimuksissa myös havaittiin, että jotkut keskustelijat saattoivat ahdistua entisestään lukiessaan muiden samasta sairaudesta tai ongelmasta kärsivien negatiivisia kokemuksia (Holbrey & Coulson 2013). Vaikka Tanisin (2008) tutkimuksessa foorumeiden käytöllä oli kaiken kaikkiaan positiivisia vaikutuksia osallistujien selviytymiseen terveysongelmiensa kanssa, hän myös havaitsi foorumeiden pitkäaikaisen käytön vaikuttavan negatiivisesti koettuun sosiaaliseen copingiin. Hän epäili tämän vaikutuksen johtuvan siitä, että pitkäaikaisilla käyttäjillä oli useammin krooninen tai etenevä sairaus, jolloin he eivät enää ajan kuluessa nähneet positiivisia muutoksia tilanteessaan. Myös foorumeiden käyttö pääasiassa vain keskusteluun näytti vaikuttavan negatiivisesti sosiaaliseen copingiin. Tähän Tanis esitti mahdollisena selityksenä keskustelijoiden yhteisen vellomisen sairauksessa, jolloin he vahvistivat toistensa kokemuksia siitä, että heidän tilanteensa on toivoton. Tällöin he eivät enää pyrkineet aktiivisesti parantamaan tilannettaan. Tämä taas voi Tanisin (2008) mukaan mahdollisesti johtaa noidankehään, jossa sairastunut kokee entistä enemmän erilaisuutta tai vieraantuneisuutta offline-ympäristöstään. Toisaalta myös verkkoyhteisön toi-

minta saattoi johtaa ulkopuolisuuden tunteeseen, jos omiin kysymyksiin tai keskustelun aloituksiin ei vastattu tai annetuista vastauksista ei koettu olevan apua (Holbrey & Coulson 2013).

Muiden vertaisten kanssa keskustelu tuottaa toisille osallistujille mahdollisuuden psykologiseen helpotukseen (Mazzoni & Cicognani 2014; Rasmussen ym. 2007; Rupert ym. 2016; van Uden-Kraan ym. 2009) ja oman henkilökohtaisen identiteetin rakentamiseen (Love ym. 2012; Mazzoni & Cicognani 2014). Muiden kanssa yhdessä voidaan luoda toivoa, jakaa tunteita, keskustella sairauden hyväksymisestä ja sairauden mukanaan tuomista psyykkisistä ongelmista (Mazzoni & Cicognani 2016). Rasmussenin ym. (2016) tutkimuksessa oman sairauden tuominen julki ja siitä keskusteleminen turvallisessa anonymiteetin mahdollistamassa ympäristössä toi nuorille diabeetikonaisille helpotusta elämän muutostilanteissa. Myös omien tunteiden purkaminen turvallisessa ympäristössä vaikuttaa olevan yksi syy osallistua vertaiskeskusteluihin (Love ym. 2012; Mazzoni & Cicognani 2014; Rasmussen ym. 2007). Loven ym. (2012) havainto syöpää sairastavista nuorista myös toi esille, että omaa identiteettiä työstettiin vertaiskeskusteluissa suhteessa sairauteen ja siitä paranemiseen. Toisaalta vertaisten kokemusten kautta voitiin myös tehdä sosiaalista vertailua, ja kokea helpotusta kun oma sairaus tai oireet eivät olleet niin vakavia kuin muilla (Holbrey & Coulson 2013).

Thompson ym. (2016) tarkastelivat nuorten syöpää sairastavien keskusteluja verkossa ja face-to-face tapaamisissa ja huomasivat, että verkossa keskusteltiin selvästi enemmän seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä ilmaistiin enemmän negatiivisia tunteita. Tästä tuloksesta he päätyivät johtopäätökseen, että aroista ja henkilökohtaisista aiheista keskustelu on yleisempää verkossa. Heidän mukaansa tämä saattoi mahdollisesti olla yksi syy hakeutua keskustelemaan juuri verkon turvallisiksi koettuun ympäristöön, jossa yksityisyyttään voi vaalia paremmin. Lisäksi online-keskusteluissa käytettiin enemmän kausaatio- ja inhibition-sanoja, jotka yhdistettiin kokemusten merkityksellistämiseen. Online-keskusteluissa kokemuksista ja tunteista kirjoittaminen voi siis auttaa osallistujia käsittelemään niitä henkilökohtaisella tasolla (Thompson ym. 2016).

### 3.4 Foorumin ja yhteisön ominaisuudet osallistumisen edistäjinä

Aiempien tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että verkon keskustelualustoilla on ominaisuuksia, jotka houkuttelevat osallistumaan keskusteluihin juuri verkossa. Osa näistä ominaisuuksista on keskustelualustan itsensä ominaisuuksia, kuten nopeus, mukautuvaisuus, käytön sopivuus (*convenience*) sekä mahdollisuus säilyttää anonymiteetti. Toiset ominaisuuksista taas muotoutuvat foorumille kerääntyneen yhteisön kulttuurin mukaan, kuten toisten tuomitsemattomuus, ystävällisyys ja käyttäjien samankaltaisuus.

Yksi syy etsiä tietoa, tukea ja keskustella verkossa oli tutkimusten mukaan verkkofoorumeiden sopivuus (Tanis 2008; Hwang ym. 2010). Tanisin (2008) tutkimuksessa osa tutkittavista koki verkkofoorumit sopivana menetelmänä etsiä tietoa ja kokea yhteenkuuluvuutta. Foorumin käyttö sopivuuden ja ryhmään kuuluvuuden vuoksi ennustivatkin Tanisin tutkimuksessa parempaa sosiaalista copingia. Rasmussen ym. (2007) taas tutkivat, kuinka nuoret diabeetikonaiset hyödynsivät verkon vertaiskeskustelualustoja elämänsä muutostilanteissa, ja totesivat etenkin elämänmuutoksissa tiedon ja neuvojen tarpeen vaihtuvan hyvin nopeasti, jolloin verkko- ja sähköpostikommunikointi vastasivat ominaisuuksiltaan paremmin tätä nopeaa tiedontarpeen vaihtelua. Myös Hwangin ym. (2010) tutkimuksessa tuotiin esille foorumin sopivuus, kun vastauksia voitiin saada foorumeilta nopeasti ajasta tai paikasta riippumatta. Foorumit voivatkin olla hyödyllisiä, kun on tarve saada nopeita vastauksia akuutteihin kysymyksiin (Kurko ym. 2015). Mahdollisuus etsiä vastauksia spesifeihin ongelmiin saaden personoituja vastauksia, voi kannustaa osaa käyttäjistä osallistumaan tiedon hankintaan verkkofoorumeilla, sillä tällaisiin spesifeihin ongelmiin voi olla vaikeaa löytää tietoa verkon informaationsivustoilta (Cohn & Richters 2013; Hwang ym. 2010). Vertaisfoorumeiden ja internetin nopea tiedonkulku nähtiin toisissa tutkimuksissa hyödyllisenä tekijänä. Haukeland Fredriksenin ym. (2016) tutkittavien mielestä verkkokeskusteluista pystyi löytämään nopeasti ajantasaista tietoa ja uutisia. Myös uusista hoitokokeiluista ja tutkimuksista voitiin mahdollisesti löytää helpommin informaatiota vertaisten kautta (Mazzoni & Cicognani 2014; Rupert ym. 2016).

Mahdollisuus anonymiteettiin on toisille osallistujille tärkeä ja arvostettu tekijä, sillä se antoi vapautta keskustella aroista aiheista rehellisesti (Hwang ym. 2010; Rasmussen ym. 2007) ja

loi ympäristön, jossa vuorovaikutus oli tuomitsematonta (Hwang ym. 2010). Erityisesti ne, joilla oli pelko tulla stigmatisoiduiksi, arvostivat Tanisin (2008) tutkimuksessa anonymiteettiä foorumin ominaisuutena. Rasmussenin ym. (2007) tutkimuksessa nuoret diabeetikkonaiset arvostivat myös paljon nimettömyyttään, sillä omien huolien ja kysymysten esittäminen anonyymissä ympäristössä tuotti heille helpotusta, ja he kokivat ”tyhmien kysymysten” esittämisen olevan näin helpompaa. Keskusteleminen aroista aiheista, kuten stigmasta, raskaudenehkäisystä ja seksuaaliasioista, oli Rasmussenin ym. (2007) mukaan naisille helpompaa verkossa. Myös Thompson ym. (2016) havaitsivat verkkokeskusteluissa käytettävän enemmän seksuaalisuuteen liittyviä sanoja, ja päättelivät että verkossa arkaluontoisista aiheista oli helpompi keskustella. Toisaalta negatiivisena tekijänä tuotiin esille myös yhteisön huonoja puolia, sillä esimerkiksi Appleton ym. (2014) havaitsivat aikuisten olevan verkossa toisinaan hyvinkin tuomitsevia ja aggressiivisia muita käyttäjiä kohtaan. Tällaista aggressiivisuutta esitettiin kielenkäytöllä, joka ei normaalisti olisi sosiaalisesti hyväksyttyä (Appleton ym. 2014). Myös Weseman ja Grunwald (2008) havaitsivat, että verkkoyhteisö ja -keskustelu koettiin usein kannustavana, paitsi jos esitetyt kysymykset tai mielipiteet eivät tulleet yhteisössä hyväksytyiksi.

Verkkofoorumi saattoi myös olla toisille tosielämän sosiaalisen verkoston jatke ja helppo yhteys muihin vertaisiin. Tanis (2008) totesi oman tutkimuksensa perusteella, että henkilöt, joilla on vaikeuksia olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, erityisesti liikkumiskyvyltään rajoittuneet henkilöt, kokivat verkkoympäristön hyödyllisenä sosiaalisen verkoston jatkeena. Tällä oli myös positiivinen yhteys kokemukseen paremmasta selviytymisestä. Mazzonin ja Cicognanin (2014) analysoimista foorumiviesteistä osassa päämääränä oli luoda uusia ystävyyssuhteita. Samaa havainnoivat Wesemann ja Grunwald (2008) sekä Malik ja Coulson (2010).

Lisäksi kolmessa tutkimuksessa tutkittavat ilmaisivat myös motivaatiokseen foorumeiden käyttöön niiden viihdearvon ja ajanvietteen (Malik & Coulson 2010; Aardom ym. 2014; Chung 2014). Muiden syiden ohessa osa käyttäjistä käy foorumeilla keskustelemassa yleisesti (Malik & Coulson 2010) ja Aardomin ym. (2014) ja Chungin (2014) tutkittavat hakivat foorumeilta juuri viihtymistä ja rentoutumista.

Aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että verkkoympäristöt ja niiden tarjoamat keskustelukanavat houkuttelevat ihmisiä keskustelemaan terveysaiheista, sillä niiden kautta on helppo saavuttaa samankaltaisia ja samanlaisia kokemuksia omaavia yksilöitä sekä vaihtaa tietoa, neuvoja ja emotionaalista tukea. Verkon vertaisfoorumeit ovat ajasta ja paikasta riippumatta useimmille saavutettavissa, ja ne voivat tarjota nopeaa ja joustavaa tapaa kommunikoida sekä vaihtaa tietoa ja tukea. Samalla ne voivat mahdollistaa merkityksellisen yhteisön muodostumisen terveysaiheen tai -ongelman ympärille. Lisäksi ystävystyminen voi olla toisille päämäärä keskustelun ohessa. Kuitenkin verkon foorumeilla voi myös ilmetä negatiivisia ilmiöitä, jotka voivat aiheuttaa toisille ahdistusta, huolta ja toivottomuutta.



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tarkoitus on kuvata valitussa sosiaalisen median sovelluksessa esiintyviä nuorten aikuisten keskusteluja raskauden ja seksitautien ehkäisystä. Tavoitteena on tutkia nuorten aikuisten sosiaalisen median käyttöä tiedon hankinnassa ja vertaistuen saamiseksi, sekä aiheita, jotka ehkäisyn käytössä herättävät kysymyksiä ja keskustelua. Tutkielman tuloksista voidaan arvioida, voisiko tällaisten nuorten suosiossa olevien sosiaalisten medioiden tuntemisesta ja seuraamisesta olla hyötyä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden suunnittelemisessa ja suuntaamisessa, ja olisiko nuorten kanssa työskenteleville ja terveysalan ammattilaisille hyötyä näiden keskustelujen sisältöjä.

Tutkielmalla vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mistä nuoret aikuiset keskustelevat keskenään?
2. Miksi nuoret aikuiset keskustelevat keskenään?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkielman kiinnostuksen kohteena ovat nuoret aikuiset, jotka hyödyntävät verkkopohjaista keskustelualustaa keskustellakseen toisten nuorten aikuisten kanssa. Koska nuoret aikuiset käyttävät yhä enemmän verkkopalveluita älypuhelimillaan, lähdettiin aineistoa hakemaan mobiilisovelluksen kautta. Tutkielman aineisto on kerätty kahden kuukauden ajalta (25.8–25.10.2017) eräästä nuorten ja nuorten aikuisten suosimasta mobiilisovelluksesta, joka mahdollistaa lyhyiden, 160 merkkiä pitkien, viestien julkaisemisen anonyyminä kaikille käyttäjille noin 10 kilometrin säteellä. Tähän tutkielmaan kerätty aineisto muodostui 10 kilometrin säteellä keskisuuren suomalaisen kaupungin keskustasta. Kyseisessä kaupungissa on merkittävä opiskelijaväestö.

Sovelluksen käyttäjiä on anonyymiteetin ja vapaan käytettävyyden vuoksi mahdotonta demografisesti kuvailla, mutta käyttäjien ominaisuuksista voidaan tehdä päätelmiä viestien sekä sovelluksessa suosittujen erillisten keskustelukanavien käyttäjämäärien perusteella. Myös sovelluksen ikärajaksi on määritelty 18 vuotta, mikä ei toisaalta estä nuorempien käyttäjien mahdollisuutta, mutta antaa jonkinlaisen kuvauksen käyttäjien iästä. Lisäksi sovellus on alun perin suunnattu korkeakouluopiskelijoiden kampusviestintään. Tarkasteltaessa kyseisen sovelluksen erillisten kanavien seuraajamääriä, voidaan havaita, että paikallisen yliopiston kanavaa seuraa tutkielman tekohetkellä yli 4500 käyttäjää, ja ammattikorkeakoulun kanavaa yli 3000 käyttäjää. Esimerkiksi joulukuussa 2016 alueella oli yhteensä noin 21500 korkeakouluopiskelijaa, jolloin oppilaitosten omien kanavien seurannan perusteella mahdollisesti joka kolmas korkeakouluopiskelija käyttäisi kyseistä sovellusta, mutta kanavien seuraajissa saattaa olla päällekkäisyyksiä.

Viestit näkyvät palvelun kanavasyötteissä vaihtelevan ajan riippuen käyttäjien aktiivisuudesta, ja vanhemmat viestit katoavat, kun uusia viestejä kertyy syötteeseen. Useimpien kanavien syötteissä kerralla näkyvien viestien määrät vaihtelevat 110–137 viestin välillä, ja kaikki tekijät, jotka syötteissä näkyvien viestien määriä määrittävät, eivät ole tiedossa. Toisinaan mää-

rään vaikuttaa, jos vertaiskäyttäjät tai -moderaattorit toimillaan poistavat epäasialliset viestiketjut. Lisäksi käyttäjä voi myös itse poistaa aloittamansa viestiketjun jälkeensä. Yleisen pääkanavan lisäksi käyttäjät voivat luoda viestikanaavia, joiden viestisyötettä muut käyttäjät voivat vapaasti seurata ja sen jälkeen kirjoittaa niihin omia viestejään. Suosittuja kanavia ovat mm. korkeakouluille nimetyt omat kanavat sekä naiset- ja miehet-kanavat. Kuvassa 1 on havainnollistettu kyseisen sovelluksen käyttöliittymää ja kuinka sovelluksesta löytää viestikanaavia.



KUVA 1. Havaintokuva valitun sosiaalisen median sovelluksen käyttöliittymästä.

Alustavan tarkastelun perusteella etenkin naisille nimetty kanava oli sovelluksessa hyvinkin aktiivinen, ja naiset kysyivät paljon apua toisiltaan useisiin elämänalueisiin liittyen aina kauudesta terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Aineistoa päätettiin kerätä tältä naisten kanavalta sekä miesten kanavalta, jotta saavutettaisiin myös kohderyhmän nuoret miehet. Naisten omalla kanavalla oli aineiston keruun ajankohtana vaihtelevasti seuraajia 1600–2600 ja miesten yli 500. Tutkija tallensi päivittäin seurantaan kaikki keskustelujen aloitukset, jotka jollakin tavalla koskivat raskaudenehkäisyä, seksitauteja ja niiden ehkäisyä, ei-toivottua raskautta tai sen pelkoa sekä aborttia. Kerran viikossa viikon aikana kertyneet keskustelut siirrettiin kuva-kaappauksina tietokoneelle ja kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmassa. Keskusteluja kertyi näin ollen 157 kappaletta, joista analyysin edetessä aineistosta karsiutui pois 27 viesti-

ketjua, koska niissä ei keskusteltu ehkäisystä tai sen käyttö ei tullut ilmi. Tällaisia viestejä olivat esimerkiksi ne, joissa keskusteltiin seksitaudista, mutta ei tuotu esille ehkäisyn merkitystä seksitaudin välttämiseksi tai edeltävä ehkäisyn käyttö jäi epäselväksi. Näin ollen aineistoon jäi 130 viestiketjua, joista keskustelumuotoon puhtaaksi kirjoitettuna kertyi 146 sivua tekstiä fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Aineiston runsasta sivumäärää selittää se, että jokainen kommentti on erotettu seuraavasta tyhjällä rivillä jotta aineistoa olisi analyysivaiheessa helpompi lukea. Lisäksi keskustelun luonteen vuoksi osa kommentteista on hyvin lyhyitä (esim. pelkkä ”Kiitos”), jolloin lyhytkin viesti vie tekstitiedostossa yhden rivin. Koska viestit ovat alun perin anonyymisti julkaistuja, ei erillisiä toimenpiteitä osallistujien henkilöllisyyden suojaamiseksi tarvittu tehdä. Keskustelijoita ei voida identifioida viestien perusteella.

## **5.2 Aineiston analyysi**

Tutkielman aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, sillä laadullisella tutkimuksella ei pyritä tekemään tilastollisia yleistyksiä, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa tai antamaan ilmiöille teoreettisia tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullista sisällönanalyysiä voidaan analyysimetodin lisäksi pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Näin ollen menetelmänä se on hyvin joustava.

Sisällönanalyysi voidaan karkeasti jaotellen toteuttaa aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä analyysinä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään irrottautumaan aiemmasta teoriasta, havainnoista ja tiedosta antaen analyysiyksiköiden nousta aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten myötä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, onko täysin teoriasta tai aiemmasta tiedosta irrallista analyysiä mahdollista toteuttaa, sillä tutkijan ennako-oletukset ja aiempi tietämys voivat ohjata analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tätä ongelmaa voi Tuomen ja Sarajärven mukaan pyrkiä ratkaisemaan siten, että tutkija kirjoittaa auki omat ennakkokäsityksensä aiheesta ja tiedostaa ne analyysiä tehdessään. Teorialähtöinen sisällönanalyysi taas perustuu tiettyyn teoriaan tai malliin, eli aiempi teoria ohjaa analyysiä tarjoamalla sille kehyksen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teorialähtöisellä analyysillä pyritään yleensä testaamaan aiempaa teoriaa uudessa

kontekstissa. Näiden analyysitapojen lisäksi Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat teoriaohjaavan analyysimallin, jolla pyritään ratkaisemaan aineistolähtöisen analyysin ja aiemman tiedon välistä ongelmaa. Heidän mukaansa teoria ja aiempi tieto ohjaavat ja auttavat tällöin analyysissä, mutta analyysi ei suoraan perustu teorialle. Analyysissä on huomattavissa aiemman tiedon merkitys, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan pikemminkin erilaisia ajatussuuntia antava (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tässä tutkielmassa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sekä toisen tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaavan analyysitavan käyttöön päädyttiin, koska tutkielmaan tehty kirjallisuuskatsaus verkossa keskustelemisen syistä tarjosi luontevasti yläkäsitteet, joiden avulla voitiin tarkastella vertaisten kesken käytävää keskustelua. Valmiiden yläkäsitteiden valinta ei silti sulkenut pois mahdollisuutta uusien luokkien muodostamiseksi aineistosta. Aiempien tutkimusten perusteella kokemuseräisen tiedon ja neuvojen vaihtaminen sekä emotionaalisen tuen vaihtaminen ovat merkittävimpiä syitä verkon vertaiskeskusteluihin osallistumisessa. Lisäksi aiempi kirjallisuus kuvaa, kuinka näitä elementtejä keskusteluissa on havaittu ilmenevän, mikä ohjasi aineiston lukemista.

Keskustelujen luonteen vuoksi analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus ja aineistossa ajatuskokonaisuuksien pituus vaihteli muutamasta sanasta muutamaiin virkkeisiin. Nämä analyysiyksiköt pelkistettiin lyhyiksi ilmauksiksi. Viestien rajallisten merkkimäärien vuoksi useimmat virkkeen mittaiset analyysiyksiköt olivat jo itsessään hyvin pelkistettyjä, mutta keskustelun kokonaisuudesta täytyi tulkita millainen oli aiheesta puhumisen sävy tai kuinka keskustelun kokonaisuus ja painotukset saattoivat muuttaa aiheen merkitystä. Esimerkiksi ehkäisymenetelmien hyödyistä ja haitoista puhuttiin paljon, mutta niistä keskustelu oli erilaista riippuen siitä, puhuttiinko niistä ehkäisyä valittaessa vai lopetettaessa. Toisena esimerkkinä keskustelussa esiintyi seuraava kommentti: [20-V6-1:] ”*Mä olen aloittamassa renkaan käytön taas kohta mutta mietin hormonien takia et kannattaako.*” Kyseinen kommentti analyysiyksikkönä kertoo enemmän, jos sitä tarkastellaan sen viestiketjun osana, josta se on poimittu. Kyseisessä viestiketjussa keskusteltiin erään ehkäisysovelluksen harkitsemisesta ehkäisymenetelmäksi, ja tässä yhteydessä kyseinen analyysiyksikkö kertoo keskustelijan halusta välttää hormonaalista ehkäisyä ja kiinnostuksesta kokeilla ehkäisysovellusta seuraavana ehkäisymenetelmänään. Tutkielman kannalta katsottiin tärkeäksi, että aiheet eivät irronneet analyysin

edetessä liikaa näistä keskusteluyhteyksistä, jottei tärkeää tietoa katoaisi analyysin edetessä. Esimerkki kokonaisen keskustelun analysoinnin ensimmäisistä vaiheista on esitetty liitteessä 3. Lisäksi aineistoon on palattu prosessin aikana useita kertoja, jottei aineistosta jää tutkielmalle oleellisia asioita huomaamatta, ja että aineiston luokittelu ja luokkien nimeäminen ovat loogisia.

TAULUKKO 2. Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisistä ilmauksista yläluokkaan ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
69-A-1: Pitäisi aloittaa ye-pillerit kuukautiskipujen takia, ja ahdistaa ihan hulluna. Ainoa koskaan ottamani hormoni on je-pilleri, joka aiheutti mulle moneksi päiväksi niin lamaavan masennuksen, että makasin vaan sängyssä pohtimassa itsemurhaa.	Ehkäisyn aloittaminen ahdistaa haittavaikutusten pelon vuoksi	Sivu- ja haittavaikutusten pelko ehkäisyn valinnassa	
136-A-1: Olen hankkimassa e-pillereitä, ja sivuvaikutukset pelottaa	Haluaa hankkia pillerit, mutta sivuvaikutukset pelottavat		
82-A-1: Mutta sit pelottaa ne sivuvaikutukset, että onko oikeesti järkee aloittaa hormonaalista ehkäisyä vaan ”huvin vuoksi”	Sivuvaikutukset pelottavat niin paljon, että raskauden ehkäisy ja kuukautisten kontrollointi vaikuttaa niiden rinnalla olevan huvin vuoksi käyttöä.		
29-A-1: Hormonaalinen ehkäisy ja pillerit kyllä vähän hirvittää	Hormonit pelottavat	Hormonien pelko vaikuttaa ehkäisyn valintaan	Ehkäisyn valintaan vaikuttavat tunteet
16-A-4: Mulla pahimmat oireet tuli ehkäisyrenkaasta, vaikka siinä pitäisi olla vaan vähän vaikuttavia aineita ja yleensä hyvin siedetty. (miettelias) sen takia tullut kammo hormoneja kohtaan.	Pelko hormoneja kohtaan vaikuttaa ehkäisyn valintaan		
15-V5-3: Mä menisin vaikka Helsinkiin laittamaan sen [GyneFixin] enemmän ku riskeeraisien runsaiden menkköjen tai hormonien kans.	Ei halua riskeerata terveyttään hormonien kanssa		
35-V3-4: seki et oon lukenut niin paljon siitä miten se [kierukan asennus] on sattunut päiviä laiton jälkeen ja muita kauhukokemuksia että pitää vielä miettiä sitä	Pelko kivusta saa epäröimään ehkäisyn aloittamista		
36-A-1: Ite vakavasti sitä [kierukkaa] harkitsen, mutta pelottaa, että sen laitto sattuu	Pelko kivusta saa harkitsemaan		
123-V10-1: Hyi oon miettinyt tota vaihtoehtoa [kierukkaa] mut taidan jättää väliin koska en tienny et se voi sattuakki	Muiden kivuliaat kokemukset kierukan asennuksesta saavat harkitsemaan	Pelko kivusta saa epäröimään kierukan valintaa	
29-A-1: Haluisin, että kumppani voisi lauetta sisääni ilman pelkoa raskaudesta.	Pelko raskaudesta jos ehkäisy ei ole tarpeeksi luotettava		
82-A-1: Kuitenkin kun elämäni varjostaa järkyttävä raskaudenpelko ihan liian usein, niin koen että ehkä jos olis joku kunnan ehkäisy käytössä niin ei ahdistais niin paljoa.	Varma ehkäisy vähentäisi raskauden pelosta aiheutuvaa ahdistusta	Varma ehkäisy lievittää raskauden pelkoa	
141-A-1: Raskaudenpelko on mielessä melkein joka päivä. Käytän kyllä ehkäisyä (kortsu) mutta silti aina spekuloin ja mietin että mitä jos se pittää jne,	Raskaudenpelko ahdistaa ehkäisystä huolimatta		

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastauksia etsittäessä aineistosta poimittiin analyysiyksiköitä kysymällä aineistolta ”mistä puhutaan?”. Poimitut alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä muodostaen alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia. Taulukossa 2 on havainnollistettu analyysin etenemistä alkuperäisistä ilmauksista yläluokkaan. Alaluokkia muodostui 25 ja näistä yläluokkia 14.

Aineistoa luettaessa oli selvästi havaittavissa kaksi keskusteluyhteyttä, joissa ehkäisystä keskusteltiin. Toinen näistä koski ehkäisyn valintaa ja toinen ehkäisyn lopettamista. Yläluokkia yhdistettäessä teemoiksi oli tärkeää havaita ja erotella nämä keskusteluyhteydet, joista alkuperäiset tekstikatkelmat oli poimittu. Teemat nimettiin keskusteluiden sisältöjä kuvaavasti Ehkäisyn valinnan monitahoisuudeksi, Ehkäisyn jatkosuunnitelmaksi ja näiden lisäksi muodostunut kolmas teema Päänvaivaa aiheuttavaksi ehkäisyksi. Teemojen muodostaminen yläluokista on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Yläluokista muodostetut teemat.

Yläluokka	Teema
Ehkäisyjen hyötyjen ja haittojen puntarointi	Ehkäisyn valinnan monitahoisuus
Ehkäisyn valintaan vaikuttavat tunteet	
Henkilökohtaiset arvostukset ehkäisyn valinnan vaikuttimina	
Ehkäisystä hankittu tieto	
Ehkäisyn hinta ja saatavuus	
Parisuhde tai sen puute	
Ongelmat ehkäisyn käytössä	Päänvaivaa aiheuttava ehkäisy
Ehkäisyn turhautuminen	
Varautuminen ehkäisyn aloituksen seurauksiin	
Varautuminen toimenpiteisiin ja vastaanottokäynteihin	
Terveyspalveluiden käyttö	
Ehkäisyn vaihtaminen tai lopettaminen	Ehkäisyn jatkosuunnitelma
Tyytyväisyys ehkäisyyn ja jatkaminen	
Epävarmuus ehkäisyn jatkamisesta	

Tarkasteltaessa toisen tutkimuskysymyksen ohjaamana syitä keskustella vertaisten kanssa ehkäisystä, esitettiin aineistolle kysymystä ”miksi?”, pyrkien asettumaan osallistujan rooliin. Aineistosta poimittiin alkuperäisiä ilmauksia, jotka pelkistettiin kuvaamaan osallistumisen syytä. Esimerkiksi alkuperäinen viesti [124-V3-1] ”*Ei kannata mennä lukemaan netinfoorumeita ku siel pyörää vaa ne kirjottelemas joilla on huonoja kokemuksia. Juttele lääkärin kans äläkä luovuta ekan kolmen kuukauden aikana*” pelkistettiin siten, että ensimmäinen virke pelkistyi ilmauksiksi *käytännön neuvon antaminen ja kriittisen näkökulman esittäminen subjektiiviseen tietoon*. Toinen virke taas tiivistyi ilmauksiksi *toimintaohjeen tarjoaminen ja kannustaminen*. Pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin yhteneväisyyksien mukaan alaluokkiin, joita muodostui 17 ja näistä yläluokkia 5 kappaletta. Esimerkki analyysin etenemisestä yläluokan Tiedollisen tuen tarve osalta on esitetty taulukossa 4. Yläluokista Tiedollisen tuen tarve ja Tiedollisen tuen antaminen muodostettiin teema Tiedollinen tuki ja yläluokista Emotionaalisen tuen tarve, Emotionaalisen tuen antaminen ja Emotionaalisen tuen kieltäminen muodostettiin teema Emotionaalinen tuki.

Sen lisäksi, että aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla, tarkasteltiin viestiketjujen ja niihin kerääntyneiden kommenttien lukumääriä. Tällä yksinkertaisella sisällön erittelyllä (Tuomi & Sarajarvi 2018) saatettiin laskennallisesti selvittää erillisten viestiketjujen pituutta viestien määrissä mitattuna, uniikkien osallistujien lukumääriä sekä sitä, kuinka usein ehkäisyaiheisia keskusteluja kanavilla julkaistiin.

Aineiston autenttiset lainaukset koodattiin siten, että koodin ensimmäinen luku merkitsee viestiketjun järjestysnumeroa puhtaaksikirjoitetussa datassa ja sitä seuraava kirjain A viestiketjun aloittajaa, kun taas V ketjuun vastaajaa. Vastaajat on lisäksi numeroitu osallistumisjärjestyksensä mukaan. Viimeinen luku taas kertoo, monesko saman vastaajan viesti ketjussa on kyseessä. Esim. 29-V17-2 tarkoittaa kyseessä olevan datan 29. viestiketju, 17. vastaaja ja hänen toinen viestinsä kyseisessä viestiketjussa.



TAULUKKO 4. Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisistä ilmauksista yläluokkaan toisen tutkimuskysymyksen osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
6-A-1: Kokemuksia ehkäisyrenkaasta? Itellä menee vatsa sekaisin niin helposti että oon miettiny jos vaihtais pillerit johonkin muuhun	Kokemusperäisen tiedon hakeminen ehkäisymenetelmästä oman päätöksen tueksi		
9-A-1: Kierukan laittaneet! Kauanko teillä kesti vuoto asetuksen jälkeen? Itsellä nyt ollut viikon ja vuodan kuin vesiputous ja sattuu vieläkin kauheasti vatsaan	Kokemusperäisen tiedon hakeminen arvioidakseen omaa tilaansa		
4-A-1: Montako päivää aloituksesta pillereitä piti syödä, että on turvallista olla ilman kondomia?	Faktatiedon hakeminen		
46-A-1: Edellisissä pillereissä taukoviikko oli 4 päivää, näissä muistaakseni 7. Onko pakko pitää juuri 7 pvn tauko?	Selvennyksen hakeminen ohjeisiin	Tiedon hakeminen	
54-A-1: Onko kukaan hankkinut sitä ehkäisytielokone [X]? Onko totta ettei sovi esim vuorotyötä tekeväälle?	Täydentävän tiedon hakeminen jo tiedetyn lisäksi		
1-V6-1: Mihin ootte vaihtanu? Ehkäisyn siis. Itse mietin edellä mainituista kuivuudesta ja haluttomuudesta johtuen lopettamista.	Tiedon hakeminen vaihtoehtoista		Tiedollisen tuen tarve
8-A-1: Mikä paras pillerimerkki?	Kokemusperäisen tiedon hakeminen eri vaihtoehtoista		
10-A-2: En löytänyt Googlesta mitään järkevää keskustelua tai tietoa aiheesta. Aion kyllä soittaa gynelle aiheesta, mutta tiedustelen etukäteen jos joku sattuis tietämään.	Lisätiedon hakeminen kun muualta ei ole löytynyt		
18-A-1: Kierukan käyttäjät! Otitteko mitään vahvempia lääkkeitä ennen asennusta?	Neuvojen hakeminen valmistautuakseen kierukan asennukseen		
30-A-1: Onko jotain kikkoja, miten sais ehkäisyrenkaan pysymään paikallaan?	Neuvon hakeminen ehkäisyn kanssa toimimiseen	Neuvojen hakeminen	
11-A-1: Onko muita, joille e-pillereiden lopettamisen jälkeen iho mennyt huonoon kuntoon? Onko mikään auttanut teillä?	Itsehoitokeinon hakeminen		
14-A-1: Kaipaisin kokemuksia kun olette hoitaneet aknea pillereillä ja lopettaneet ne. Millaiset fiilikset, palasiko akne, millä hoiditte vai parantuiko ollenkaan?	Itsehoitokeinojen kartoittaminen muiden kokemusten kautta		

## 6 TULOKSET

### 6.1 Ehkäisykeskusteluiden aiheet

Aineistoa tarkasteltaessa kävi ilmi, että nuorten aikuisten vertaiskeskusteluissa ehkäisy oli suosittu aihe. Yleisesti aineistosta voitiin kuitenkin todeta, että naiset olivat selvästi aktiivisempia keskustelemaan ehkäisystä kuin miehet, sillä kaikista tutkielmaan poimituista viestiketjuista vain kaksi oli aloitettu miesten kanavalla ja keskusteluissa puhuttiin naisille suunnatuista ehkäisymenetelmistä niiden käyttäjinä. Päivässä viestiketjuja aloitettiin nollassa kahdeksaan kappaletta ja viestiketjuihin kertyi 0–40 vastausta. Myös keskusteluun osallistujien määrässä vaihtelu oli suurta. Toisinaan aloitusviestiin ei vastannut kukaan, kun taas suosituimmat aiheet keräsivät 23 uniikkia osallistujaa. Ehkäisyn valinta, käyttö ja lopettaminen näyttivät herättävän paljon kysymyksiä, joihin haettiin erityisesti kokemusperäistä tietoa vertaisilta. Esille nousseet aiheet olivat hyvin käytännönläheisiä ja pohtivat ehkäisyn käytön ja elämänlaadun suhdetta.

<b>Teema1</b> Ehkäisyn valinnan monitahoisuus	<b>Teema2</b> Päänvaivaa aiheuttava ehkäisy	<b>Teema3</b> Ehkäisyn jatkosuunnitelma
Ehkäisyn hyötyjen ja haittojen puntarointi Ehkäisystä hankittu tieto Ehkäisyn valintaan vaikuttavat tunteet Henkilökohtaiset arvostukset Ehkäisyn saatavuus ja hinta Parisuhde tai sen puute	Ongelmat ehkäisyn käytössä Ehkäisyn turhautuminen Varautuminen ehkäisyn aloituksen seurauksiin Varautuminen toimenpiteisiin ja vastaanottokäynteihin Terveyspalveluiden käyttö	Ehkäisyn lopettaminen tai vaihtaminen Tyytyväisyys ehkäisyyn ja jatkaminen Epävarmuus ehkäisyn jatkamisesta

KUVIO 1. Keskusteluista muodostetut yläluokat ja teemat.

Keskustelujen aiheista muodostettiin kolme teemaa (kuvio 1). Teemoista ensimmäinen, Ehkäisyn valinnan monitahoisuus, kuvaa nuorten aikuisten vaikeutta valita sopivaa ehkäisymenetelmää ja tekijöitä, jotka ehkäisyn valintaan vaikuttavat. Toinen teema Päänvaivaa aiheuttava ehkäisy taas kuvaa ehkäisyn käyttöön liittyviä ongelmia, joihin haetaan apua ja neuvoja vertaisilta, sekä terveystalveluiden käyttöön liittyviä ongelmia. Kolmannessa teemassa, Ehkäisyn jatkosuunnitelma, sen sijaan puntaroidaan käytössä olevan ehkäisyn lopettamista tai vaihtamista toiseen menetelmään. Suhteessa toisiinsa teemat kuvaavat ehkäisyn käyttöä prosessinomaisena kehänä, jossa ehkäisyn valinnan ja käytön myötä sen onnistumista arvioidaan ja päätetään jatkosta.

### **6.1.1 Ehkäisyn valinnan monitahoisuus**

Ehkäisyn valinnasta keskusteltiin runsaasti. Keskusteluiden keskiössä olivat monipuolisesti eri ehkäisymenetelmät ja niiden ominaisuudet ja luonnollisesti jako hormonaalisten ja hormonia sisältämättömien ehkäisymenetelmien välillä oli selvä. Lisäksi keskusteluissa nostettiin esille erilaisia muita tekijöitä, jotka vaikuttavat keskeisesti ehkäisymenetelmien käyttöön ja valintaan. Teema kuvaa kokonaisuudessaan nuorten aikuisten vaikeuksia tehdä valintoja monien ehkäisyvaihtoehtojen välillä, ja valintoihin vaikuttavia tekijöitä. Teemassa kuvastuu koettu ristiriita ehkäisyn tarpeen ja sopivan ja turvallisen ehkäisyn valinnan välillä.

Keskusteluissa ehkäisyn valinnasta oli tavallista, että viestiketjun aloittaja kysyi vertaisten kokemuksia ja mielipiteitä juuri tietystä menetelmästä tai nimetystä valmisteesta. Toisinaan yksittäisiä kysymyksiä esitettiin myös hakien laajasti kokemuksia kaikista menetelmistä. Toisilla kysyjillä näytti olevan tapana esittää lyhyesti omia esitietojaan tai perusteitaan välttää jotakin menetelmää, tuoden näin esille yksilölliset tarpeensa. Näihin keskustelun aloitukseen osallistujat jakoivat omakohtaisia kokemuksiaan joko samasta tai vastaavasta menetelmästä tai valmisteesta. Aina jaettu tieto ei ollut vastaajien omaan kokemukseen perustuvaa, vaan vastauksissa jaettiin myös muilta kuultuja toissijaisia kokemuksia. Toisinaan vähemmän käytetystä tai tunnetusta menetelmästä kysyjät jäivät ilman vastauksia.

*29-A-1: Mitä ehkäisyä suosittelisitte? ... Hormonaalinen ehkäisy ja pillerit kyllä vähän hirvittää.”*

*43-V7-1: mun kaveri alotti noilla [pillereillä] ja se mietti itsemurhaa koko sen kuus kuukautta, itsetuhoiset ajatukset loppu heti kun se vaihto [erimerkkisiin pillereihin]. Eli kaikille ei sovi.*

Merkittävimpana aiheena ehkäisyn valintaan ja harkintaan liittyvissä keskusteluissa nousi ehkäisymenetelmien hyödyt ja haitat, joita puntaroitiin tarkkaan valintoja tehdessä. Eri menetelmien hyötyjä ja haittoja tarkasteltiin varsin laajasti ja tuoden esille tasapuolisesti sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. Myös eri menetelmien positiivisiksi tai negatiivisiksi koettuja ominaisuuksista keskusteltiin säännöllisesti. Fyysisistä vaikutuksista erityisesti vaikutukset vuotoihin, joilla tässä tutkielmassa viitataan sekä kuukautisvuotoihin että ehkäisyn käytön aikana ilmeneviin vuotoihin, nousivat keskusteluissa toistuvasti esille. Ehkäisyn vaikutukset vuotoihin näyttivätkin aineiston perusteella olevan naisille hyvin merkittävä ehkäisyn valintaan liittyvä tekijä. Keskusteluissa naiset toivat esille ehkäisyn hyötyjä vuotojen kontrolloimiseksi, nauttivat vuodottomuudesta tai säännöllisyydestä. Toisaalta keskusteluissa moitittiin toisia ehkäisymenetelmiä tiputteluvuotojen aiheuttamisesta, vuotojen epäsäännöllistymisestä tai kipujen ja vuodon määrän lisääntymisestä. Yksilöllisistä vaihteluista huolimatta naiset olivat kiinnostuneita kuulemaan muiden kokemuksia ehkäisymenetelmien vaikutuksista vuotoihin.

*16-V3-1: Kuparikierukka aiheuttaa suuret vuodot yleensä, kun hormonikierukan kanssa vuodot yleensä loppuu.*

*43-V17-1: Mä söin niitä [ehkäisy pillereitä] kaks vuotta ja aluks toimi melko hyvin ja menkat jäi pois, mutta sitten alko paikat kuivumaan liikaa ja tulee jatkuvaa tiputteluvuotoa ja menkkakipuja, joten lopetin ne.*

Muista fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista yleisimmin mainittiin vaikutukset mielialaan ja mielialaongelmia koettiin esiintyvän runsaasti hormonaalista ehkäisyä käytettäessä. Aineis-

tossa toistui usein huoli ehkäisyn mielialavaikutuksista, ja ne näyttäytyivät merkittävänä uhkana psyykkiselle hyvinvoinnille. Ainoastaan hormonaalisella ehkäisyllä koettiin olevan haitallisia vaikutuksia mielialaan ja vain yksittäiset henkilöt kertoivat hormonaalisella ehkäisyllä olleen positiivisia mielialavaikutuksia. Toisinaan kokemukset ja kuvaukset mielialavaikutuksista olivat hyvinkin rajuja:

*43-V8-1: Mulla nuo [ehkäisypillerit] aiheutti ihan kamalia ahdistuskohtauksia, huonoa itsetuntoa, itsetuhoisia ajatuksia, masennusta...*

Hormonaalisten valmisteiden moitittiin usein myös aiheuttavan muun muassa haluttomuutta, iho-ongelmia ja hiivatulehduksia, kun taas hormonia sisältämättömillä menetelmillä ei nähty olevan psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin liittyviä haittoja. Hormonittomien menetelmien eduksi koettiin juuri niiden luonnollisuus. Toisaalta hormonillisten menetelmien varmuus lievitti toisten ahdistusta raskaudenpelosta, mitä saattoi esiintyä hormonittomia menetelmiä käytettäessä.

*82-A-1: Kuitenkin kun elämäni varjostaa järkyttävä raskaudenpelko ihan liian usein, niin koen että ehkä jos olis joku kunnan ehkäisy käytössä niin ei ahdistas niin paljoa.*

Keskusteluista saattoi myös toistuvasti nähdä, kuinka yksilöllisiä vaikutuksia samoillakin ehkäisymenetelmillä ja -valmisteilla saattoi olla eri käyttäjille. Tämä usein muistettiin myös tuoda esille keskusteluissa osallistujien itsensä toimesta, sillä lähes jokaisessa keskustelussa, jossa kokemuksia eri ehkäisymenetelmistä tiedusteltiin, joku osallistujista, ellei jo kysyjä itse, muistuta yksilöllisyydestä.

*136-V17-1: Melko turha sun on kuunnella muiden sivuvaikutuksia ja sen perusteella tehdä päätöksiä. Kaikki on yksilöllistä, ja sulle sopivan ehkäisykeinoon löydät vaan kokeilemalla.*

Keskustelijat nostivat esille myös ehkäisymenetelmien hyviä ja huonoja ominaisuuksia perustellakseen omia ehkäisyvalintojaan ja suositellessaan niitä toisille. Monille ehkäisyn varmuus

ja erityisesti helppous olivat merkittäviä asioita valintaa tehtäessä. Osa taas etsi vähähormonisuutta ja valmisteen paikallisempaa vaikutusta lievempien haittavaikutusten toivossa. Pilleriehkäisyssä jokapäiväinen muistaminen mainittiin toistuvasti ongelmallisena ja valintaankin vaikuttavana:

*82-V3-4: Mulla ainakin olisi ihan hukkaan heitettyä rahaa maksaa e-pillereistä, joita en muistaisi välillä ottaa, niin ei varmaan olisi hirveesti ehkäisytehoa.*

Hormonittomissa menetelmissä taas käytön hankaluus, [154-V13-1] ”kumien kanssa säheltäminen”, tai sitoutuminen ehkäisytyetokoneen oikeaan käyttöön, koettiin keskusteluissa hankalana. Hormonittomien menetelmien suosiota näyttää aineiston perusteella laskevan niiden epävarmuus verrattuna hormonilliseen ehkäisyyn, mikä käy ilmi esimerkiksi seuraavassa kommentissa [96-A-2:] ”... pelkkään kondomiin ehkäisynä en luota.”. Toiset hormonittomien menetelmien suosijat taas korostivat näiden ongelmien olevan vain asennekysymys: [129-V4-1:] ”Ei se [kondomi] niin plääh oo, jos asennoituu oikein.”

Pelkät ehkäisymenetelmien hyödyt ja haitat eivät kuitenkaan yksin määrittäneet ehkäisyn valintaa, vaikka ne olivat ehkäisykeskusteluissa hyvin yleinen aihe. Ehkäisyn valintaan vaikuttivat ehkäisymenetelmien tiedettyjen haittojen ja hyötyjen sekä ominaisuuksien lisäksi ehkäisystä hankittu tieto, ehkäisyyn liittyvät tunteet, henkilökohtaiset arvostukset, ehkäisyn saatavuus ja hinta sekä parisuhde tai sen puute.

Tiedon merkitys ehkäisyn valinnassa oli havaittavissa esimerkiksi siitä, kuinka ehkäisyä etsivien aiemmat kokemukset vaikuttivat valintaan. Ehkäisymenetelmää harkitsevista vain harva etsi ensimmäistä ehkäisymenetelmäänsä:

*22-A-1: Kellään kokemusta [kuparikierukasta]? Kiinnostais luopua hormonaalisesta ehkäisystä ja toi kuullosta kyllä hyvältä uudelta vaihtoehdolta.*

*22-V5-1: Mutta mielestäni hormonikierukka ei ole niin paha. Vaikuttaa paikallisesti.*

22-A-8: @5 itsellä hormonirengas tällä hetkellä käytössä, ja vaikka siinäkin on todella vähän hormonia ja vapautuu tasaisesti, se ei sovi minulle [ja siksi ei halua kokeilla hormonikierukkaa].

Omien aiempien kokemusten ohella epävirallisista lähteistä, kuten internetistä ja tutuilta sekä virallisista lähteistä, kuten terveydenhuollon ammattilaisilta ja ehkäisyoppaista saadut tiedot yhdessä näyttivät vaikuttavan ehkäisyn valintaan. Kuitenkin ehkäisystä saatavilla olevan virallisen tiedon oheen haluttiin toistuvasti kuulla vertaisten kokemukseräistä tietoa ja sillä saattoi olla vaikutusta päätöksiin:

89-V6-1: ”Oon kuullut liikaa siitä että kierukka aiheuttaa hyvänlaatuisia kasvaimia jotka saattaa muuttua pahanlaatuisiksi, enkä haluis osallistua vesistöjen hormonisointiin yhtään enempää kuin on pakko.”

Keskustelijat saattoivat myös mainita, että aikovat kyllä kysyä ehkäisystä myös lääkäriltä, mutta halusivat tehdä ikään kuin esitiedustelua kysymällä vertaisilta. Myös näiden keskusteluiden seuraaminen tuotti lukijoille kumuloituvaa tietoa ehkäisystä, ja muiden kokemuksista oltiin selvästi kiinnostuneita. Jotkut keskusteluihin osallistujat jättivätkin viestiketjuihin oman viestinsä vain helpottaakseen itseään kiinnostavan aiheen seuraamista: [18-V1-1] ”Tulen seuraamaan.” Varsinaisia ehkäisyyn liittyviä myyttejä aineistosta ei noussut esiin.

22-V6-2: Hormonirenkaassa on yhdistelmähormonit, [hormonikierukassa] vaan progestiini. Ei tiedä [sopivuudesta] kokeilematta.

22-A-11: @6 aijjaa! Tuota en tiennytkään!

Ehkäisyyn liittyvistä tunteista erityisesti pelot nousivat keskusteluissa monin tavoin ja toistuvasti esille. Etenkin hormonaalisia menetelmiä kohtaan tunnettiin pelkoja sivu- ja haittavaikutusten vuoksi, mikä aiheutti ristiriitaa ehkäisyn tarpeen kanssa: [136-A-1:] ”Olen hankkimassa e-pillereitä ja sivuvaikutukset pelottaa.” Myös yleisesti hormonien käyttöön suhtauduttiin joissakin keskusteluissa skeptisesti. Toisaalta pelkoa esiintyi myös kierukkaehkäisyn asettamiseen liittyvää kipua kohtaan, ja tämä kivun pelko sai toiset epäröimään kierukkaehkäisyn

valintaa: [123-V10-1:] ”Hyi oon ite miettinyt ota vaihtoehtoa [kierukkaa] mut taidan jättää väliin koska en tienny et se voi sattuuakki.” Toisaalta pelon tunteet olivat aivan yksittäisissä viesteissä kannustin valita juuri hormonaalinen ehkäisy, sillä sen varmuuden nähtiin helpottavan elämää haittaavaa raskauden pelkoa: [82-A-1:] ”... Kuitenkin kun elämäni varjostaa järkyttävä raskaudenpelko ihan liian usein, niin koen että ehkä jos olis joku kunnan ehkäisy käytössä nii ei ahdistais niin paljoa. ...”

Pelkojen ohella toinen ehkäisyn valintaan vaikuttavat tunne tässä aineistossa oli käyttäjän sisään asetettavia ehkäisymenetelmiä, kuten kierukkaa tai ehkäisyrengasta, kohtaan koettu inhotus, jota tuotiin ilmi yksittäisissä keskusteluissa rajoittavana tekijänä ehkäisyn valinnassa: [70-A-2:] ”Mua jotenki inhottaa ajatus siitä, että tukisin jonkun renkaan alapäähänä.”

Arvostuksiin liittyen aineistosta nousi joitakin mainintoja luonnollisuuden suosimisesta sekä muutama maininta ympäristövaikutuksista syynä olla valitsematta hormonaalista ehkäisyä, kuten edellä esitetyssä aineistokatkelmassa 89-V6-1 (s. 43). Huomattavaa aineistossa oli se, että monet osallistujat toivat esille kritiikkiä hormonien käyttöä ja suosittelua kohtaan. Toiset näkivät hormonaalisen ehkäisyn käytön [35-V3-2] ”tekevän pahaä sekä ruumiille, että mielelle” ja kyseenalaistivat kommentteissaan terveydenhuollon henkilöstön intoa tarjota nuorille ensisijaisesti hormonaalista ehkäisyä.

Ehkäisyn valintaan vaikuttivat toisilla keskustelijoilla myös terveystalveluiden tarjonta ja ehkäisyn hinta. Erityisesti erään ehkäisymenetelmän, uudenmallisen kuparikierukan, suhteen nousi esille ehkäisyn hankala saatavuus terveystalveluista ja se esti itseä kiinnostavan ehkäisyn valitsemisen. Luonnollisesti myös ehkäisymenetelmien hinnoista oltiin kiinnostuneita ja hinnan sopivuutta arvioitiin suhteessa omaan elämäntilanteeseen ja ehkäisyn tarpeeseen:

*12-A-1: Onko kellään kokemuksia [uudesta kupari-]kierukasta? Saisko [paikkakunnan] YTHS:n kautta?*

*12-V1-1: Ei saa. Ainoastaan [yrityksen nimi] N.N [lääkäri] laittaa [ko. kuparikierukoita].*



82-V5-1: ... Oispa kiva jos hinta laskisi ... mut kyllähän tää opiskelijabudjetista vähän kirpaisee.

Elämäntilanteessa parisuhde ja sen vakituisuus liittyivät aineistossa hormonaalisten menetelmien suosimiseen ehkäisyn valinnassa, sillä niiden nähtiin olevan hormonia sisältämättömiä ehkäisyjä luotettavampia ja miellyttävämpiä. Parisuhteessa kaivattiin erityisesti luotettavuutta mahdollisesti seksielämän säännöllisyyden vuoksi: [96-A-2:] ”Olen kuitenkin parisuhteessa ja pelkkään kondomiin ehkäisynä en luota.” Parisuhteen puuttuminen taas johti keskusteluissa pohdintaan siitä, onko ylipäätään järkevää käyttää hormonaalista ehkäisyä ilman parisuhdetta, vaikka ehkäisylle olisi muuten ollut perusteltu tarve, esimerkiksi kuukautisvuotojen hallitsemiseksi: [82-A-1:] ”Onko ihan tyhmää/turhaa ottaa käyttöön ehkäisyrenkas vaikken suhteessa olekaan. Haluaisin säännölliset menkat ja myöskään ehkäisy ei olis pahitteeksi.” Lisäksi ehkäisyn käyttämättömyyttä saatettiin perustella saman sukupuolisella kumppanilla.

### 6.1.2 Päänvaivaa aiheuttava ehkäisy

Aineistosta noussut toinen teema sisältää keskustelua ehkäisyn aloittamisen ja käytön koetuista ongelmista, joista lähes kaikki liittyivät hormonaaliseen ehkäisyyn. Keskusteluista ilmeni, kuinka nuoret aikuiset painivat hyvin konkreettisten ongelmien parissa, ja ongelmien myötä koetaan turhautumista ja ärtymystä. Myös terveyspalvelut ja niiden tuntemattomuus näyttivät tuottavan ehkäisyasioissa hankaluuksia ja murhetta.

Yleisimpiä kohdattuja ongelmia esiintyi jälleen kerran liittyen vuotoihin. Vertaisten kanssa puitiin ehkäisyn käytön myötä ilmeneviä poikkeavia vuotoja tai niiden puutetta ja näiden ilmiöiden normaaliutta. Lisäksi ongelmia tuottivat toistuvasti hormonaalisen ehkäisyn tauko-  
viikkojen pituudet ja niiden manipulointi: [113-A-1:] ”Jos on aloittanut nyt e-pillerit niin voiko heti vetää kaks laattaa putkeen vai onko siitä haittaa näin aluksi?” Toisinaan apua haettiin vuotojen kanssa selviämiseen käytännössä, sillä epäselvyyttä aiheuttivat esimerkiksi se, voiko tamponeja tai kuukuppia käyttää, kun käytössä on kierukkaehkäisy.

Vertaisten neuvot ja toimintaohjeet olivat tarpeen myös tilanteissa, joissa lisäehkäisyn tarpeesta ei oltu varmoja. Aineistossa näitä tilanteita olivat ehkäisytablettien unohtaminen, epäily ehkäisyn pettämisestä ja lisäehkäisyn tarve pilleritietä aloitettaessa.

*118-A-1: Pitääkö huolestua: syön kaksi liuskaa pillereitä ja unohdin toisen laatan ensimmäisellä viikolla pillerin, ja otin vasta seuraavana päivänä.... Ohjeissa sanotaan, että jos unohtaa ekalla viikolla, ota yhteys lääkäriin, jos olet harrastanut seksiä. Jos keskimmaisella no worries. Miten tuo lasketaan jos syö monta liuskaa putkeen? Onko ne kaikki keskimmisiä viikkoja vai kuinka.*

Keskusteluissa ehkäisyn käytössä kohdatuista ongelmista keskustelijat esittivät usein niin sanottuja ”onko normaalia” kysymyksiä, joissa he kuvasivat ongelmaansa, joka oli usein epätavalliseksi koettu oire tai tuntemus, ja tiedustelivat muiden samankaltaisia kokemuksia ja ongelman mahdollista liittymistä juuri käytettyyn ehkäisyyn: [147-A-1:] ”Onko täällä muita, joita vaivannut ajoittainen oksetus e-pillereiden aloittamisen jälkeen?” Jos muiden kokemusten myötä kysyjälle tuli tunne, ettei hänen tilanteensa ole yleinen, saattoi se johtaa hakeutumiseen lääkärille, kuten seuraavassa esimerkissä, jossa avunpyytjä havaitsi muiden kommenttien myötä, että hänen ehkäisykapselinsa oli todennäköisesti asennettu virheellisesti: [127-A-5:] ”Soitan huomenna lääkärille ja kysyn mitä mieltä siellä ollaan asiasta.”

Tiedon saaminen ja hankkiminen ehkäisyyn liittyvissä asioissa näyttäytyi aineistossa ehkäisyn käyttöön liittyvänä ongelmana, jota ratkaistiin etsimällä puuttuvaa tietoa vertaiskeskusteluista. Aineisto osoitti, että osalla nuorista aikuisista on ongelmia löytää faktatietoa ehkäisystä ja tiedon puutteita esiintyy hyvin perustavanlaatuisenkin tiedon osalta. Toisille keskustelijoille ehkäisymenetelmien toimintamekanismit olivat epäselviä, eikä välttämättä tiedetty mistä ehkäisy ylipäätään hankitaan.

*153-A-1: ”Minä en ymmärrä miten minipilleri/ehkäisykapselit sun muut toimii jos menkat voi tulla milloin vain? Vai onko kyseessä lumemenkat eikä ovulaatiota tapahdu ollenkaan? Vai mihin se perustuu.”*

*126-A-1: En ole ikinä käyttänyt e-pillereitä ja nyt olis tarve, mitä teen? Tai mistä kautta kannattaa ja miten asia käytännössä hoidetaan?*

Aineistossa mainittiin joitakin kertoja, että ammatilaisiltakin saatu tieto ja ohjeistus olivat olleet puutteellista. Muuan keskustelija esimerkiksi kertoi, kuinka hänelle ei oltu informoitu etukäteen, että vastaanotokäynnillä hänelle laitettaisiin kierukka: [123-V3-1:] ”En tiennyt, että mulle laitetaan sillä kerralla kierukka, kun halusin vaihtaa ehkäisyä. Niin en ottanut mitään lääkkeitä. Kotimatka oli tuskainen.” Näin ollen hän ei ollut saanut tarvittavaa ohjeistusta muun muassa esilääkityksestä. Tiedon haun hankaluudesta taas kertoo se, että usein tietoa oli haettu jo internetissä, mutta toivottua tietoa ei ollut sieltä löytynyt. [10-A-2:] ”En löytänyt Googlasta mitään järkevää keskustelua tai tietoa aiheesta.”

Monissa ehkäisyvalmisteisiin liittyvissä kysymyksissä vastaajat ohjasivat kysyjän jollekin tiedonlähteelle, kuten lukemaan pakkausselosteita, soittamaan terveystaloihin tai vaihtoehtoisesti jakoivat omaa tietoaan aiheesta. Erityisesti ohjaaminen lukemaan käytettyjen ehkäisyvalmisteiden pakkausselosteita ongelmien ratkaisemiseksi oli huomattavan yleistä: [4-V4-1:] ”Miks te ette lue niitä tuoteselosteita. Siinä on väännetty kaikki rautalangasta: ehkäisyteho, unohdukset, menkkojen siirto tms.” Melko usein jaettu tieto vaikutti olevan faktoihin perustuvaa, esimerkiksi selostukset ehkäisymenetelmien toimintamekanismeista, vaikka lähde tiedon taustalla ei useinkaan mainittu. Vain yksittäisissä tapauksissa osallistuja suositteli tutustumaan verkosta löytyvään viralliseen artikkeliin verkossa.

Toisinaan keskusteluja aloitettiin ja niihin osallistuttiin ilmaistakseen omaa ärtymystään ehkäisyyn ja sen käyttöön. Edellä mainitut ongelmat ehkäisyn käytössä aiheuttivat turhautumista, kuin myös kokemukset ehkäisymenetelmien sopimattomuudesta tai hankaluudesta löytää itselleen toimiva ja tyydyttävä ehkäisymenetelmä. Esimerkiksi hormonaalisen ehkäisyn myötä aiheutuneet epäsäännölliset tai pitkittyneet vuodot ja niiden aiheuttamat rajoitukset päivittäisissä toiminnoissa mainittiin toistuvasti suuttumuksen syynä: [115-A-1:] ”Menkat lähtee kolmatta viikkoo käyntiin. Kiitos kapseli voi kiitos milloin voin taas harrastaa puhdasta seksiä?” Myös pilleriehkäisyn unohtaminen ja siitä seurannut stressi ehkäisytehon pettämisestä, sekä hyvin hankalaksi koettu haittavaikutus olivat yleisiä syitä ilmaista ärtymystään.

Vertaisten keskusteluissa oli tapana säännöllisesti pyytää neuvoja ja tietoja, jotka auttoivat varautumaan tulevaan. Nämä keskustelut ovat usein samankaltaisia, kuin ensimmäisessä teemassa hyödyistä ja haitoista keskusteltaessa, mutta eron teki se, että jokin ehkäisymenetelmä oli jo otettu käyttöön tai päätetty hyvin varmasti aloittaa. Näin ollen voi siis tehdä päätelmän, että ongelmia odotettiin ilmaantuvan ja niihin haluttiin ennalta varautua. Viesteissä saatettiin kertoa, että oli juuri vaihdettu eri ehkäisymenetelmään ja haluttiin kuulla muiden kokemuksia uudesta menetelmästä, valmisteen vaihtamisen sujuvuudesta ja odotettavissa olevista sivuvaikutuksista: [73-A-1:] ”Onko kellään kokemuksia yhdistelmäehkäisyn vaihtamisesta minipille-reihin? Oliko minkälaisia vaikutuksia vaihdon takia?” Myös vastaanottokäynteihin ja toimenpiteisiin valmistautuminen oli monella keskustelijalla mielen päällä ja erityisesti kierukoiden asennuskokemuksia ja neuvoja asennukseen valmistautumiseen tiedusteltiin: 126-A-2: ”Mitä gynellä tehdään sitte? En oo ikinä käyny ja en tiedä mitä odottaa.” Asennusten jälkeiset vuodot ja kivut kestoineen kiinnostivat myös monia hyvissä ajoin ennen asennustoimenpidettä, mutta myös jälkeenpäin pohdittaessa, onko oma tilanne normaali:

*9-A-1: ”Kierukan laitattaneet! Kauanko teillä kesti vuoto asetuksen jälkeen? Itsellä ollut nyt viikon ja vuodan kuin vesiputous ja sattuu vieläkin kauheasti vatsaan.”*

Itse ehkäisyn lisäksi päänvaivaa tuottivat myös terveyspalvelut ja niiden tuntemattomuus. Kuten jo edellä havaittiin, nuoret aikuiset eivät aina näytä tietävän mihin palveluihin tulisi ehkäisyasioissa hakeutua, tai mitä kautta ehkäisyvalmisteen reseptin voi uusia. Palveluiden tuntemattomuuden ja hahmottamisen vaikeuden lisäksi keskusteluissa nousee esiin kritiikkiä terveyspalveluita kohtaan, mikä näkyi muun muassa julkisen ja yksityisen sektorin vertaamisena, ammattilaisten objektiivisuuden kyseenalaistamisena, huonojen asiakaskokemusten keräämisena ja kokemuksina vaikeuksista päästä palveluihin.

Yleisimmin terveyspalveluiden yhteydessä aineistossa keskusteltiin juuri huonoista asiakaskokemuksista ehkäisypalveluiden parissa ja nämä keskustelut useimmiten liittyivät kierukka-ehkäisyn asennukseen. Tuntoja epämiellyttävistä kohtaamisista ammattilaisten kanssa puitiin jälkeenpäin keskusteluissa, joissa koettiin, etteivät lääkärit ja terveydenhoitajat osanneet tarpeeksi huomioida asiakkaan pelkoa ja ahdistusta. Monia jo ennalta jännittäneen asennustoi-

menpiteen aikana lääkärin ja hoitajien toiminta oli saatettu kokea kiireiseksi ja ettei asiakkaan mukavuuden eteen oltu tehty tarpeeksi: [133-A-5] ”Tää asennus oli yks epämiellyttävimmistä asioista mitä olen joutunut kokemaan. (...) Lääkäriltä ja hoitsulta ei irronnut ainutakaan hymyä missään välissä. Kaikki tapahtu aivan liian nopeesti, ei puhuttu mitään järkevää ennen asennusta, ei edes smalltalkia että rentoutuisin.” Samainen keskustelija myös ilmaisi tyytymättömyyttään toimenpiteen jälkeiseen toimintaan: [133-A-12:] ”Ne ei tosiaan sen laittonkaan jälkeen puhuneet juuri mitään, kattoivat mua vaan vähän hassun näköisinä kun puin päälleni ja olin edelleen hyvin itkuisen näköinen”. Toinen keskustelija pohti samankaltaisen kokemuksen jälkeen, kuinka olisi voinut itse vaatia enemmän keskustelua toimenpiteestä etukäteen: [93-V3-2:] ”Jälkikäteen kun miettii, niin mun olisi pitänyt painottaa enemmän sitä että mua ei ole tutkittu aiemmin jne ja vaatia juttelua koko hommasta.” Huonon asiakaskokemuksen vaikutus näkyi toisten keskustelijoiden elämässä vielä kauan. Erään keskustelijan mielestä juuri kierukan asennuskokemus oli ollut niin epämiellyttävä, ettei mennyt vuosikontrolleihin: [93-V5-2:] ”Jotenki oli traumaattinen kokemus, en menny vuosikontrolleihin.” Toinen taas pelkäsi huonon kokemuksen vuoksi jo valmiiksi kierukan poistamista ja siitä selviytymistään: [18-V5-2:] ”Oonki miettiny miten ihmeessä kestää sen pois oton.”

Asiakaskokemusten myötä päädyttiin toisinaan vertailemaan yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa, tavallisesti yksityisen terveydenhuollon hyväksi. Ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet, kuten kierukan asennukset, ja gynekologiset tutkimukset nähtiin suoritettavan miellyttävämmin yksityisellä puolella ja miellyttävämmästä kokemuksesta kerrottiin myös olevan valmiita maksamaan enemmän:

*18-A-3: ”[Yrityksen nimi] laittavat kohdunkaulan puudutteen pyydettäessä. Taidan asioida siellä. Oon valmis maksamaan siitä monta rahaa.”*

*18-V5-4: ”Kuullostaa kyllä niin paljon paremmalta kuin tuo julkisen puolen sähellys... Pitää alkaa säästää.”*

Myös terveydenhuoltohenkilöstön suhtautumisen asiakkaan ehkäisytoiveisiin epäiltiin olevan suopeampaa yksityisessä terveydenhuollossa. Esimerkiksi eräs keskustelija kertoi, kuinka oli

kysynyt julkisesta terveydenhuollosta uudenlaista kuparikierukkaa, ja vastauksena oli saanut lääkäriltä ohjeistuksen välttää kyseistä menetelmää ja suosituksen hormonikierukasta: [22-A-12]: *”Tuli hiukan outo fiilis tästä käynnistä, sillä olin jo niin innoissani tästä (...) ja kyseinen henkilö lyttysi koko tuotteen. En tiedä millainen vastaanotto olisi ollut jos olisi mennyt yksityiselle.”* Yksittäisissä viesteissä myös mainittiin nimeltä lääkäreitä joita suositeltiin tai kehoitettiin välttämään.

Vaikka kysyjä toistuvasti ohjattiin ammattilaisten puheille, yksittäisissä viesteissä ilmaistiin epäilyksiä ammattilaisten objektiivisuutta ja riippumattomuutta kohtaan. Erityisesti hormonaalista ehkäisyä koettiin tarjottavan liikaa, mikä herätti toisille epäilyksiä lääkäreiden ja terveydenhoitajien lääkeyhtiöiltä saamista provisioita.

*22-A-15: ”Saakohan lääkärit ja terveydenhoitajat tietyiltä merkeiltä rahallista korvausta kun saa ”myytyä” sen ihmisille?”*

*35-A-1: ”Harmittaa kun nuorille naisille tyrkytetään niin helposti ehkäisykeinoksi pillereitä.”*

### **6.1.3 Ehkäisyn jatkosuunnitelma**

Kolmannessa teemassa keskustelun aiheet käsittelivät ehkäisyn jatkamista, vaihtamista tai lopettamista. Teeman sisällä valtaosa keskusteluista koski yksinomaan hormonaalisen ehkäisyn lopettamista tai vaihtamista hormonia sisältämättömään menetelmään, mutta toisinaan myös vaihtamista toiseen hormonaaliseen menetelmään. Teema osoittaa, kuinka ehkäisyn huolellisestakin valinnasta huolimatta ongelmilta ei usein säästyä. Toisinaan nämä ongelmat ja haitat ylittivät ehkäisyn koetut hyödyt ja päädyttiin pohtimaan ehkäisyn lopettamista tai vaihtamista. Kuitenkaan aina ehkäisyn kanssa koetut ongelmat eivät automaattisesti johtaneet päätökseen lopettaa tai vaihtaa. Aineistossa erottui kolme erilaista keskustelijanäkökulmaa, joista kaksi yleisempää olivat ehkäisyn varmat lopettajat ja ehkäisyn jatkosta vielä epävarmat. Kolmas, vähemmän esillä ollut, oli ehkäisyynsä tyytyväiset, jotka jatkoivat valitsemansa ehkäisyn kanssa.

Aineistossa oli tavallista, että keskustelun aloittaja ilmoitti lopettaneensa tai aikovansa varmasti lopettaa tai vaihtaa nykyisen ehkäisymenetelmänsä. Tämä lopetettava menetelmä oli useimmiten yhdistelmäehkäisytabletit. Keskusteluissa ei välttämättä esitetä kysymystä, vaan asia tuodaan esille ikään kuin ilmoituksena: [75-A-1:] ”5,5v syönyt e-pillereitä ja tänään tein päätöksen lopettaa! Saa nähdä millainen luonne pillereiden alta paljastuu.” Näihin keskustelun aloituksiin tavallisesti vastattiin kannustamalla ja esittämällä tarkentavia kysymyksiä lopettamisen syistä, harvemmin kyseenalaistamalla päätöstä. Lopettamisen syitä kysyvät saattoivat itse ilmoittaa harkitsevansa samaa, mutta olivat syystä tai toisesta vielä epävarmoja. Itse lopettamiselle tai vaihtamiselle löydettiin keskusteluissa hyvin monia syitä, jotka pääasiassa olivat yksi tai useampi ehkäisyn aiheuttama sivu- tai haittavaikutus, joka koettiin ylittämättömäksi ongelmaksi elämänlaadun osalta. Syyksi saatiin ilmoittaa myös pelkkä halu luopua hormoneista. Yksittäisissä viesteissä mainittiin lopettamisen syyksi ilmaantunut ehkäisyn vasta-aihe, kuten aurallinen migreeni tai veritulppa. Muita syitä olivat ehkäisyn hinta ja sinkkuus, ja vain kahdessa viestissä syyksi ilmoitettiin raskaustoive.

Ehkäisyyään lopettavat, vaihtavat ja lopettamisesta epävarmat kysyivät suoraan muiden kokemuksia lopettamisen seurauksista. Näitä kokemuksia haettiin yksinomaan hormonaalisen ehkäisyn lopettamiseen, tai toiseen hormonaaliseen menetelmään vaihtamiseen liittyen. Kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti erilaiset fyysiset seuraukset, joita hormonaalisen ehkäisyn lopettamisesta saattoi seurata. Esimerkiksi kokemukset kuukautisten palautumisesta normaaleiksi ja vaikutukset ihon kuntoon kiinnostivat.

*1-A-1: Ajattelin lopettaa nyt vihdoin e-pillereiden käytön, joten pyytäisin teitä jakamaan omat kokemuksenne asian suhteen. Oliko minkälaisia oireita, kipuiluja, tiputteluvoitoja, iho-ongelmia tms?*

Näissä kysymyksissä ero varmojen hormonaalisen ehkäisyn lopettajien ja harkitsijoiden välillä näyttäisi olevan se, että päätöksestään varmat halusivat kokemusten perusteella varautua tulevaan, kun taas harkitsijat käyttävät muiden kokemuksia päätöksensä tueksi, ikään kuin tehdäkseen henkilökohtaista riskiarviota siitä, onko lopettaminen seurausten kärsimisen arvoista:

*76-A-1: Haluaisin lopettaa e-pillereiden käytön, mutta jännittää että kuukautiset todennäköisesti palaisi samanlaisina takaisin (...). Uskaltaisinkohan sitä ottaa riskin ja kokeilla?*

Osallistujien kommentoissa kannustamisen lisäksi toistuvasti kerrottiin, kuinka hormonaalisen ehkäisyn lopettaminen oli hyvä ja oikea päätös kommentoijan itsensä kohdalla ja selvän vähemmistön mielestä lopettamis- tai vaihtamispäätös oli koettu virheenä: [154-V1-1:] ”*Juu ja kadun sitä [hormonaalisen ehkäisyn lopettamista] tällä hetkellä raskaasti. T. Järkyttävät menkkakivut, joista ei ollut tietoaakaan kun söin pillereitä.*”

Epävarmuus ehkäisyn jatkamisesta omaisi keskusteluina samanlaisia piirteitä kuin ehkäisyn valintaan liittyvät keskustelut, mutta ehkäisyn jatkon suunnittelemisessa ehkäisyn mukanaan tuomia hyötyjä verrattiin sen kanssa koettuihin ongelmiin, kuin myös lopettamisesta odotettavissa oleviin seurauksiin: [74-A-1:] ”*Millasia oireita teillä on tullu minipillereiden lopettamisen jälkeen? Vai onko tullut mitään? Oon tässä harkinnut lopettamista, mutta oireet pelottaa.*” Nykyistä ehkäisyä oli tapana tarkastella kriittisesti koettujen haittojen ja ongelmien suhteen, mutta toisaalta siitä löydettiin etuja, jotka saattoivat kallistaa lopettamispäätöstä toiseen suuntaan. Myös tilanne ennen nykyisen ehkäisyn käyttöön ottamista herätti kysymyksiä: palaavatko kuukautiskivut, epäsäännölliset kuukautiset tai akne?

*14-A-1: Oon jo jonkin aikaa pohtinut lopettavani e-pillarit. Mua vaan mietityttää, kun pääasiassa nää on mulla aknen hoitoon, niin todennäköisesti joudun kestäämään sen räjähdysten uudelleen enkä tiedä pystynkö siihen. Kaipaisin kokemuksia kun olette hoitaneet aknea pillereillä ja sitten lopettaneet.*

Keskusteluissa oli yleistä kysyä muiden kokemuksia ja mielipiteitä, jotka mahdollisesti voisivat antaa viimeisen sysäyksen omalle päätökselle. Samalla saatettiin jo kartoittaa uusia vaihtoehtoja, joihin vaihtaminen voisi korjata nykyisen ehkäisyn kanssa ilmeneviä ongelmia. Muutamissa keskusteluissa naiset kaipasivat myös miehille enemmän mahdollisuuksia osallistua ehkäisyyn. Näin esimerkiksi keskustelussa, jossa eräs käyttäjä kertoi lukemasta tutkimuksesta, jonka mukaan ehkäisytabletteja käyttävillä oli muita todennäköisemmin käytössään



myös masennuslääkitys: [35-V14-A:] ”Typerää sinänsä, ettei miehille ole muita ehkäisykeinoja, kuin kortsut ja vasektomia.” Miesten ehkäisymenetelmät nähtiin helppoina ja vaivattomina naisten ehkäisymenetelmiin verrattuna: [89A-1:] ”Sekoan ihan just ku pähkäilen mitä ehkäisyä kokeilen seuraavaks. Minipilleri ei sovi. Olisinpa mies.”

Tyytyväisyyttä ehkäisyyn kuvattiin aineistossa niukasti verrattuna keskusteluihin epävarmoista tai varmoista lopettajista tai vaihtajista. Tyytyväiset toivat useimmiten kommentissaan esille käyttämänsä ehkäisyn hyötyjä ja kokivat haitta- ja sivuvaikutusten olevan hyvin vähäisiä tai siedettäviä. He olivat löytäneet itselleen sopivan tasapainon, joka vaikutti olevan se päämäärä, johon muutkin ehkäisyä käyttävät pyrkivät. Toisaalta hankalatkin haitat saatettiin kokea siedettävänä, jos ehkäisyn hyödyt olivat omiin tarpeisiin nähden merkittävät tai muut vaihtoehdot koettiin hankalampina. Sen lisäksi he kokivat ehkäisyn sopivan omaan elämäntilanteeseensa: sen käyttö oli helppoa ja ehkäisy oli riittävän varma. Lisäksi yksittäisissä kommentissa tyytyväisyyttä lisäsi kohtuulliseksi ja hyväksyttäväksi katsottu hinta.

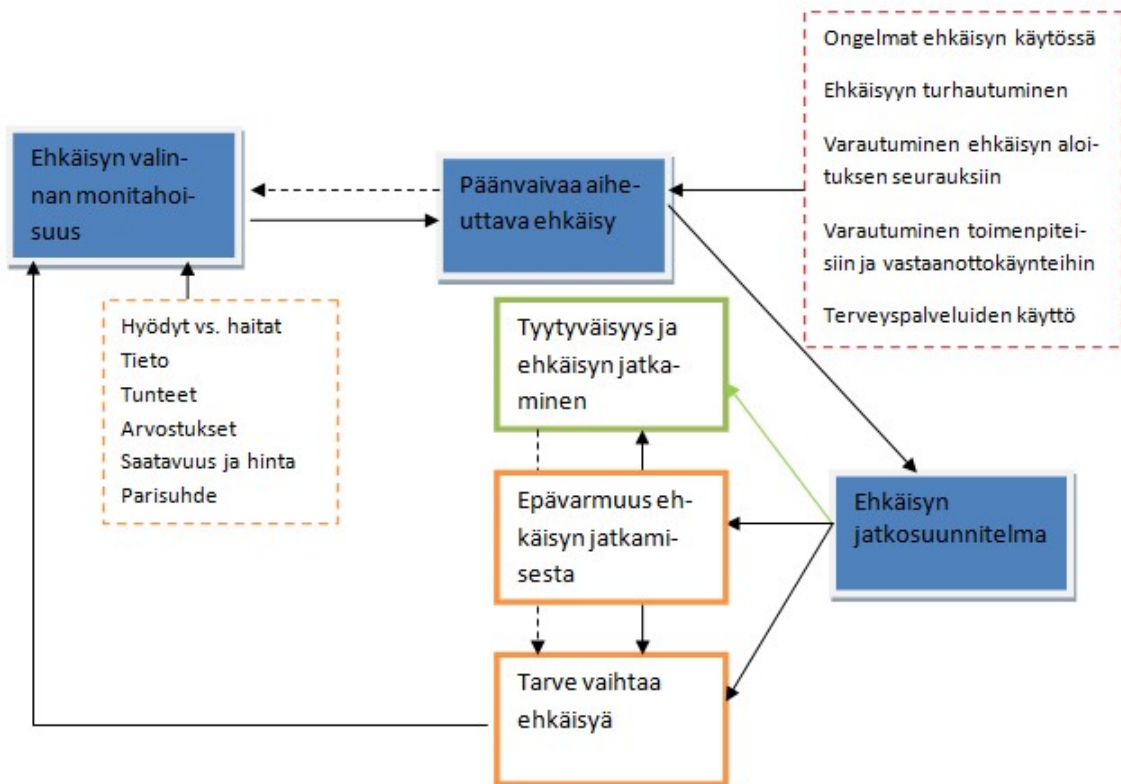
*117-V6-1: ”On toiminu ihan tosi hyvin [ehkäisyrengas], en vaihtais kyl mihinkään toiseen menetelmään! Tää on niin hirveen helppo...”*

*99-V4-1: ”Hormonikierukalle ääni täältäkin. Niukat menkat ja ihanan huoletonta elämää muutenkin. Toki laitto sattuu, mutta sitä kestää niin vähän aikaa verrattuna ehkäisytehoon ettei edes haittaa.”*

#### **6.1.4 Ehkäisystä keskustelun kehä – teemojen suhteet toisiinsa**

Edellä kuvatut kolme teemaa luovat nuorten aikuisten keskusteluille kehykset, joiden sisällä hyvin samankaltaiset aiheet saivat erilaisen merkityksen ja painotuksen. Esimerkiksi ehkäisyn valintaa ja ehkäisyn jatkoa koskevissa keskusteluissa esiintyi runsaasti keskustelua ehkäisymenetelmien hyödyistä ja haitoista, mutta ehkäisyä valittaessa hyviä ja huonoja puolia käsiteltiin tasapuolisemmin ja neutraalimmin, kun taas lopettamiskeskusteluissa painopiste oli haitoissa ja niiden sietämättömyydessä. Teemat liittyvätkin toisiinsa hyvin läheisesti, mikä näkyi muun muassa siinä, kuinka saman viestiketjun sisällä saatettiin viesteissä puhua useamman

kuin yhden teeman sisällöistä. Viestiketjujen alkuperäiset aiheet saattoivat keskustelujen edessä vaihtaa keskusteluyhteyttä hyvin liukuvasti. Esimerkiksi keskustelussa ehkäisyprosessin lopettamisesta joku osallistujista saattoi esittää oman kysymyksensä liittyen kyseisen ehkäisyn valintaan. Tämän jälkeen keskustelu saattoi jatkua tässä teemassa, tai myöhemmin vaihtua takaisin keskusteluksi ehkäisyn lopettamisesta.



KUVIO 2. Teemojen suhteet toisiinsa.

Aineistossa teemojen suhteet toisiinsa voi ajatella kehämäisenä prosessinomaisena kehityskulkuna (kuvio 2). Ehkäisymenetelmää valitessa prosessiin vaikuttivat luonnollisesti olemassa oleva ehkäisyn tarve, jonka ohessa oli pohdittava monipuolisesti eri ehkäisymenetelmien hyötyjä ja haittoja. Samalla kuitenkin omat tunteet, hankitut tiedot, arvostukset, ehkäisyn saatavuus ja parisuhde loivat valinnalle kriteereitä. Ehkäisymenetelmän valinnan jälkeen sen hankkiminen tai käyttäminen näyttivät tuottavan monille eri asteisia ongelmia, joihin apua ja ratkaisuja päätettiin hakea vertaisilta. Keskusteluissa, joissa ehkäisyn käytön ongelmista keskus-

teltiin, muiden kokemat ongelmat saattoivat välillisesti vaikuttaa keskustelija lukeneiden päätöksiin oman ehkäisynsä valinnasta. Esimerkiksi eräässä keskustelussa kierukan asennuksesta eräs keskustelija kommentoi harkinneensa kierukkaa ehkäisynä, mutta luettuaan muiden huonoja asennuskokemuksia alkoi epäillä omaa uskallustaan.

Ehkäisyn käyttämisen ja käytössä kohdattujen ongelmien myötä keskustelija päätyivät ennemmin tai myöhemmin pohtimaan ehkäisyn jatkamista. Luonnollisesti tyytyväisyys ehkäisyyn ja sen jatkaminen kunnes tarpeet muuttuvat oli optimaalinen tilanne, johon käyttäjät pyrkivät. Epävarmuus jatkamisesta saattoi kääntyä vertaisten kanssa keskustelujen myötä tarpeeksi lopettaa tai vaihtaa ehkäisyä tai vaihtoehtoisesti tyytyväisyydeksi ja ehkäisyn jatkamiseksi. Jos tarve vaihtamiseen löytyi, johti se uudelleen pohdintaan ehkäisyn valinnasta. Tästä kertoi aineistossa se, että huomattava osa ehkäisymenetelmää etsivistä ei ollut etsimässä ensimmäistä ehkäisyä ja prosessi näytti toistuvan, kunnes saavutettiin tyytyväisyys, tai omia vaatimuksia muutettiin siten, että jokin vaihtoehdoista viimein kelpuutettiin. Ehkäisyyn tyytyväisyydestä voitiin keskusteluissa toisinaan siirtyä ehkäisyn lopettamis- tai vaihtamiskeskusteluihin ehkäisyn tarpeiden muuttuessa, esimerkiksi lastenhankinnan tullessa ajankohtaiseksi.

## **6.2 Tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeet syinä keskustella vertaisten kanssa**

Nuorten aikuisten ehkäisykeskusteluiden sisältöjen kuvaamisen lisäksi haluttiin tarkastella, millaisia syitä nuorilla aikuisilla on osallistua näihin vertaiskeskusteluihin. Mitä he niistä hakevat ja mitä he niihin itse tuovat mukanaan? Tutkielman aineistosta voitiin havaita keskustelijoilla olevan tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeita, joihin haettiin jonkinlaista tyydytystä keskusteluista vertaisten kanssa. Tiedollisen tuen hakeminen ja antaminen olivat aineistossa vahvasti läsnä, mutta aineistossa esiintyi jonkin verran myös emotionaalisen tuen vaihtamiseksi tulkittavaa keskustelua.

Keskusteluiden aloittajat olivat tavallisimmin niitä, joilla tuen tarvetta ensisijaisesti ilmeni. Muut osallistujat taas pääasiallisesti osallistuivat vastatakseen näihin havaittuihin tuen tarpeisiin. Tiedollisen ja emotionaalisen tuen suunta oli siis yleisimmin yksisuuntainen vastaajilta aloittajalle päin. Sen lisäksi, että osallistujat useimmiten halusivat tarjota tukeaan, he toisinaan

myös liittyivät keskusteluun omien tuen tarpeidensa ollessa samankaltaisia, kuin keskustelun aloittajalla. Näin myös tukea vailla olleet osallistujat saivat vertaisiltaan tukea. Vaikka keskusteluiden aloittajat näyttäytyivät yleisemmin tuen vastaanottajina, saattoi toisen osapuolen ilmaisema samankaltainen ongelma tai kärsimys toisinaan saada aloittajan vastavuoroisesti ilmaisemaan empatiaa ja ymmärrystä. Muiden osallistujien ilmaisema tuen tarve on aineistossa kuitenkin harvinaisempaa verrattuna keskustelun aloittajan ilmaisemaan. Pääasiallisesti keskustelut alkoivat siis jonkinlaisesta tarpeesta tiedolliselle tai emotionaalille tuelle. Taulukkoon 5 on koottu näitä aineistosta esiintyneitä tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeiden ilmenemismuotoja.

TAULUKKO 5. Nuorten aikuisten tuen tarpeiden ilmenemismuotoja aineistossa.

Tiedollinen tuki		Emotionaalinen tuki
Tieto	Käytännön neuvot	Emotionaalinen tuki
- Kokemukseen perustuvan tiedon hakeminen	- Neuvojen ja toimintaohjeiden hakeminen	- Helpotuksen hakeminen
- Faktatiedon hakeminen	- Itsehoitokeinojen hakeminen	- Sosiaalinen vertailu
- Vaihtoehtojen tiedusteleminen		- Ymmärryksen hakeminen
- Ohjeiden selventäminen		- Tunteiden vahvistamisen ja huomaamisen hakeminen
- Lisätiedon hakeminen, kun tietoa ei löydetä muualta		- Tunteiden purkaminen
- Vahvistavan tiedon hakeminen		- Rohkaisun hakeminen

Keskusteluihin osallistujien havaittua näitä tuen tarpeiden ilmaisuja, tarjosivat he puolestaan tukeaan näihin vastaukseksi. Näitä tuen ilmenemismuotoja aineistosta on koottu taulukkoon 6. Aineiston perusteella vertaisten jakama tieto, neuvot ja tuki ilmenivät pääasiassa hyvin positiivisessa ilmapiirissä, ja negatiivisia ilmiöitä, kuten toisten tuomitsemista, vähättelyä, henkilöön kohdistuvaa kritiikkiä tai kiusaamista esiintyi aineistossa hyvin niukasti. Eräässä keskustelussa aloittaja esimerkiksi halusi poistattaa hormonikierukkansa kipujen ja muiden kokemensa haittavaikutusten vuoksi ja tilitti harmitustaan ehkäisyn epäonnistumisesta. Tähän muuan osallistuja antoi ensin neuvoja särkylääkkeiden ottamisesta ja tiedusteli lisätietoja tilanteesta,

jonka jälkeen päätyi vähättelemään aloittajan kokemia ongelmia: [37-V6-7:] ”Uskallan väittää että sun ongelma on ohimenevä. Sanovat varmaan siellä terkkarissa että lääkettä naamaariin vaan.”

TAULUKKO 6. Tuen antamisen ilmenemismuotoja aineistossa.

	Tiedollinen tuki		Emotionaalinen tuki
Vaihtoehtojen tarjoaminen	Neuvot	Tieto	Tuen antaminen
- Kokemukseen perustuvat suosittelut	- Neuvojen ja toimintaohjeiden esittäminen	- Tiedon jakaminen	- Ymmärryksen osoittaminen
- Faktaan perustuvat suosittelut	- Itsehoitokeinojen esittäminen	- Tiedon korjaaminen	- Perspektiivin tarjoaminen
		- Tiedon arvioiminen	- Rohkaiseminen
		- Tiedonlähteelle ohjaaminen	- Kannustaminen
			- Rauhoittelu
			- Pahoittelu
			- Lohduttaminen

### 6.2.1 Tiedollinen tuki

Aineistossa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että nuoret aikuiset hakevat vertaiskeskusteluista enimmäkseen tietoa ja neuvoja. Tämä tietojen ja neuvojen haku ei rajoittunut vain kokemusperäiseen tietoon, sillä keskusteluissa kaivattiin selvästi myös faktatietoa. Esimerkiksi tiedustelut ehkäisymenetelmien toimintamekanismeista tai lisäehkäisyn tarpeesta unohtettaessa ehkäisy pilleri eivät voineet perustua ainoastaan subjektiivisiin kokemuksiin, vaan vaativat vastauksien sisältävän myös faktatietoa. Tietoa haettaessa kaivattiin täydentävää tietoa, joka ilmeni sekä subjektiivisen tiedon että kokemusten pyytämisenä jo omatun tiedon lisäksi tai sen tueksi. Näin ollen muilta saatua tietoa, faktoihin perustuvaa sekä subjektiivista, voitiin käyttää uuden oppimiseen, omia käsityksiä vahvistavana tai oikomaan omia mahdollisesti vääriä käsityksiä.

*8-A-1: ”Mikä paras pillerimerkki? Ja saako tosiaan nykyisin ilman reseptii vai onko aina saanu?”*

*78-V4-1: Mä aina mietin sitä, että jos ei tuu menkkoja ollenkaan nii miten se kohtu siten puhdistuu? Oonko ymmärtäny jotai väärin.*

*78-V6-1: @4 ne hormonit asettaa kohdun ns. lepotilaan, jolloin kohdun limakalvo ei paksune = ei ole mitään ”puhdistettavaa”*

Toisaalta vertaiskeskusteluja näytettiin käyttävän tiedonhaun apuna silloin, kun tietoa ei onnistuttu löytämään muualta. Tämä kävi ilmi kommenteissa, joissa kerrottiin, että tietoa oli jo etsitty muualta, mutta sitä ei ollut löydetty, tai asiaa haluttiin silti vielä kysyä vertaisilta: [10-A-2:] *”En löytäny Googlesta mitään järkevää keskustelua tai tietoa aiheesta. Aion kyllä soittaa gynelle aiheesta, mutta tiedustelen etukäteen jos joku sattuis tietämään.”* Joskus vertaisilta myös kysyttiin selvennystä aiemmin saatuihin ohjeisiin tai haluttiin varmistaa, että ohjeistus oli ymmärretty oikein:

*118-A-1: Pitääkö huolestua: syön kaksi liuskaa pillereitä ja unohdin toisen laatan ensimmäisellä viikolla pillerin ja otin vasta seuraavana päivänä. (...) Ohjeissa sanotaan, että jos unohtaa ekalla viikolla, ota yhteys lääkäriin, jos olet harrastanut seksiä. Jos keskimmaisella viikolla niin no worries. Miten nuo lasketaan jos syö monta liuskaa putkeen? Onks ne kaikki keskimmisiä viikkoja vai kuinka?*

Tiedon lisäksi keskustelijat kaipasivat vertaisilta konkreettisia neuvoja ja toimintaohjeita. Keskusteluissa pyydettiin muita jakamaan itsehoitokeinoja esimerkiksi ehkäisystä johtuvan oireen lievittämiseen, kuten akneen, tai toimintaohjeita aina pilleriehkäisyn taukoviikkojen muuttamisesta lääkäriin hakeutumiseen.

*46-A-1: ”Tarviisin apua! Tänään söin viimeisen pillerin listasta (Marvelon), edellisissä pillereissä ”taukoviikko” oli 4 päivää, näissä muistaakseni 7. Onko pakko pitää juuri 7 pvn tauko?”*

Toimintaohjeita haettiin myös valmistautumiseen lääkärin vastaanottokäynneille tai toimenpiteisiin, sillä monet keskustelijat eivät olleet saaneet kaipaamaansa ohjeistusta terveydenhuollon ammattilaisilta, tai heillä ei ollut aiempaa kokemusta toimenpiteistä.

*123-A-1: Te joille on asennettu kierukka! Millaiset kipulääkitykset otit ennen asennusaikaa ja kuinka vahvat?*

*126-A-2: Mitä gynellä tehdään sitte [ehkäisyä hankittaessa]? En oo ikinä käyny ja en tiedä mitä odottaa.*

*126-2-1: Kyselee kysymyksiä ja sorkkii vähä sisältä. Jos sanot sille että et oo ennen käyny ni varmaan selittää myös aika hyvin mitä tekee.*

*126-A-3: Apua mitä sorkkii ja miten :D*

Keskustelijat jakoivat varsin auliisti omaa tietämystään ja neuvojaan. Valtaosa jaetusta tiedosta oli myös faktaksi uskottavaa, usein melko yleistä tietoa ehkäisystä, tai tiedon vastaanottajalle harmitonta. Keskusteluihin osallistuttiin myös korjatakseen väärää tietoa, arvioidakseen jaettua tietoa kriittisesti tai ohjatakseen kysyjä jollekin tiedonlähteelle, joka usein oli lääkäri, tuotteen pakkausseloste tai luotettavaksi nähty verkkosivusto. Aiheissa, joissa tiedon löytäminen oli haastavaa, saatettiin kysyjä ohjata myös muille verkon foorumeille tai sosiaalisen median palveluihin, kuten Facebookin ryhmiin. Vaikka vertaisilta saatu tieto näytettiin tiedostavan subjektiiviseksi ja näin ollen vähemmän luotettavaksi tiedoksi, ilmaisivat keskustelijat sillä olevan heille merkitystä mm. päätöksenteossa. Siitä huolimatta toiset keskustelijat suhtautuivat erityisen kriittisesti vertaisten antamaan tietoon, vedoten kokemusten yksilöllisyyteen ja muun muassa siihen, että vertaisten huonot kokemukset olivat aiheuttaneet pelkoja omissa tuttavapiireissä. Seuraavassa esimerkissä eräs kommentoijista kritisoi viestiketjun aloittajan pyyntöä kuulla kokemuksia keltarauhashormoniehkäisystä oman valintansa tueksi. Vastauksena kritiikkiin kysyjä ilmaisi muiden kokemusten kuulemisella olevan hänelle merkitystä, mutta ne eivät olleet merkittävin päätökseen vaikuttava tekijä.

*124-V8-1: Elä pliiis pääätä ehkäisystäs muiden kokemusten perusteella.*

*124-A-2: Toki haluan tietää muiden kokemuksista myös kun mietin omaa ehkäsyä. Jos jostain sanotaan esim. 90% huonoa niin se harvoin kertoo mitään hyvää. Vai ajattelitko nyt että kyseessä on joku joka tottelee täysin anonyymejä?*

*124-V8-2: (...) Tiedänn tapauksia, jotka ei oo alottaneet jotai ehkäsyä, koska ”kaveri sano että tulee sitä ja tätä”. Kun muiden kokemuksilla ei oo ihan oikeesti mitään väliä. Olet yksilö. :)*

## **6.2.2 Emotionaalinen tuki**

Tässä aineistossa pelkän emotionaalisen tuen hakeminen näytti olevan selvästi niukempaa kuin tiedollisen tuen, vaikka toisaalta tieto itsessään voi toimia myös emotionaalisen tuen lähteenä. Emotionaalisen tuen tarpeita ei useinkaan sanottu ääneen, vaan tuen tarve saattoi tulla ilmi saman keskustelijan useamman kirjoitetun viestin kokonaisuudesta. Tuen tarpeet ja niiden havainnointi aineistosta tukeutuikin hyvin pitkälti tutkijan tulkintoihin yksittäisistä viesteistä ja niiden kokonaisuuksista. Samaan tapaan myös keskusteluihin osallistujat joutuivat kohdallaan tekemään tulkintaa, kuinka erilaisiin aloituksiin tulisi vastata. Vaikka emotionaalisen tuen tarvetta ei viesteissä aina suoraan kerrottu, näyttivät vastaajat tulkitsevan sellaiselle olevan tarvetta. Tuen antamisen muotoja esiintyy siis yleisemmin kuin tarpeen ilmaisuja.

Usein emotionaalisen tuen tarve oli tulkittavissa aineistosta keskustelijoiden tarpeena kuulla muiden samankaltaisista kokemuksista tai ongelmista. Samankaltaisen kokemuksen ja siitä selviämisen kuuleminen auttoi toisia keskustelijoita saavuttamaan ainakin hetkellisen mielenrauhan ja helpotuksen tunteen. Esimerkiksi eräässä keskustelussa aloittaja oli hädissään siitä, että ehkäisytablettien taukoviikon tyhjennysvuoto ei ollut vielä alkanut pariin päivään viimeisen ehkäisytablettien ottamisen jälkeen: [39-A-1:] *”Pitäisköhän huolestua kun söin perjantaina listan viimeisen pillerin eikä menkat ole alkanut vieläkään?”* Saatuaan muutamia vastauksia siitä, kuinka muille oli käynyt useinkin näin, ja että ilmiö vaikutti tavalliselta, hän palaa keskusteluun kertomaan ainakin hetkellisestä huojennuksesta: [39-A-3:] *”Kiitti vastauksista! Ehkä mä pärjään vielä pari päivää ilman suurempaa stressiä.”* Tällainen sosiaalinen vertailu toi mahdollisesti helpotusta, minkä vuoksi emotionaalista tukea haettiin juuri muiden kokemusten kautta. Kysymykset, joilla haetaan emotionaalista tukea, näkyivät aineistossa usein



niin kutsuttuina 'onko normaalia' kysymyksinä, jolloin kohdatun tilanteen mahdollinen epänormaalius aiheutti epämukavuutta ja huolta. Vertaamalla omaa kokemusta muiden kokemukseen voitiin tehdä johtopäätöksiä omasta tilanteesta. Samanlaiset kokemukset toivat helpotusta, mutta jos oma tilanne poikkesi muiden kokemista, saattoi se johtaa esimerkiksi hakeutumiseen lääkärille. Esimerkiksi eräs keskustelija kysyi muiden kokemuksia ehkäisykapselin asennuksen jälkeisestä kivusta ja kutinasta vielä kuukauden jälkeen. Muiden todettua, ettei heillä kyseisiä vaivoja ollut enää parin päivän jälkeen asennuksesta, päätti aloittaja olla yhteydessä lääkäriin: [112-A-2:] ”*Hmm. Voin ehkä olla yhteydessä lääkäriin tämän asian suhteen.*” Yhteiset kokemukset myös näyttivät tuovan kokemuksen yhteisestä ymmärryksestä, jonka kokeminen tuo myös helpotusta.

Toisinaan emotionaalisen tuen hakeminen näkyy tunteiden purkamisena, jolloin mahdollisesti ymmärryksen lisäksi haettiin omille tunteille vahvistusta ja oikeutusta, tai haluttiin tunteiden tulevan huomatuiksi. Naiset esimerkiksi purkivat toisilleen tunteitaan epäonnistuneesta tai ongelmallisesta ehkäisystä ja sen aiheuttamasta turhautumisesta. Muiden naisten keskuudessa nämä suuttumuksen ja ärsytyksen tunteet saivat kaikupohjaa muista samalla lailla kokeneista:

*89-A-1: Sekoan ihan just ku pähkäilen mitä ehkäisyä kokeilen seuraavaks. Minipillerit ei sovi. Olisinpa mies. Huoh.*

*89-VI-1: Sama ongelma ja leikkaan kohta omin pikku kätösini kohdun irti ku menee järki.*

*89-A-2: @1 Tämäpä juuri!*

Lisäksi emotionaalista tukea tavallisesti haettiin rohkaisun ja kannustuksen muodossa, mikä oli aineistossa yleistä. Näissä viesteissä ilmaistiin tahtoa toimia jonkin suunnitelman mukaan, mutta samalla nostettiin esiin jokin seikka, yleensä pelko, joka esti näin toimimasta. Keskusteluissa ehkäisyn aloittamisesta tai lopettamisesta rohkaisun ja kannustuksen hakeminen oli tavallista. Näissä keskusteluissa on toisinaan tapana suoraan pyytää muiden kokemuksia suunnitellusta toiminnasta, kuten tietyn ehkäisyn aloittamisesta tai lopettamisesta, jolloin onnistumiskokemukset saattoivat auttaa päätöksen teossa.

*73-A-1: Onko kellään kokemuksia yhdistelmäehkäisyn vaihtamisesta minipillereihin?*

*Oliko minkälaisia vaikutuksia vaihdon takia?*

*[välissä yksi huonompi kokemus ja kolme hyvää kokemusta]*

*73-A-2: Okei ehkä uskallan sitten yrittää itekin... kiitos vastauksista! :)*

Emotionaalista tukea osoitettiin keskusteluissa useimmiten oman samankaltaisen kokemuksen kautta. Samanlaisilla kokemuksilla ilmaistiin, että toisen ongelmaa ymmärrettiin ja siihen osattiin suhtautua empaattisesti. Näillä omilla kokemuksilla voitiin myös havainnollistaa, ettei tilanteessa oltu yksin, ja selviytymistarinoilla voidaan antaa toivoa:

*86-A-1: Hormonikierukan ottaneet: Oliko teillä välittömästi laitton jälkeen millaisia jälkituntemuksia, oloja, kipuja, vuotoja? Kestikö kauan? Itselläni kierukan laittaminen ei tuntunut juurikaan, mutta kotiin lähtiessä alkoi hirveä kipu. (...) Laitosta nyt pari päivää, särkylääkkeillä kitkuttelin tänään työpäivän yli jotenkuten.*

*86-V1-1: Joo ensimmäinen viikko oli itelläkii aika tuskainen, särkyjen aikana pystyi ikään kuin tuntemaan sen vempeleen ja suihkussakin piti lyhyhistyä lattialle hengittelemään. Mutta siitä se helpotti pikkuhiljaa.*

*86-V2-1: Vaikeroin varmaan 3 päivää laitton jälkeen mutta kyllä se siitä.*

*28-V3-1: Mulla kanssa joku vajaa puol vuotta [pillereiden] lopettamisen jälkeen lähti paljon tukkaa. Pelkäsin jopa että alkaa kalju paistaa. Mutta kyllähän se siitä rauhattu, kun alko kuukautisetkin tulee säännöllisesti.*

Toisaalta omilla hankalammilla kokemuksilla taas saatettiin osoittaa, että tilanne voisi olla myös huonompi, tarjoten tilanteeseen uudenlaista perspektiiviä. Jaettujen kokemusten kautta voitiin myös lohduttaa ja rauhoitella, kuten myös kommentoilla, joilla viitattiin ongelman väliaikaisuuteen tai tavallisuuteen: *[39-V12-1:] "Mulla myös menee joskus 5 päivää ennen kun menkat alkaa. Älä huolestu."* Toisinaan myös kannustusta perusteltiin omilla hyvillä kokemuksilla tai esimerkeillä siitä, kuinka tehdyt päätökset ehkäisyn suhteen eivät ole lopullisia, vaan helposti muutettavissa.

*36-A-1: Onko teillä kokemuksia hormonikierukasta? Ite vakavasti harkitse, mutta pelottaa, että sen laitto sattuu tai sitten se että se ei sovikaan mulle.*

*36-V1-1: Aika varmasti sen [hormonikierukan] laitto tulee tuntumaan jonkin verran epämiellyttävältä, mutta siitä ei tarvitse huolehtia pitkään aikaan! Eli älä ainakaan sen takia jätä ottamatta.*

Esimerkkinä emotionaalisen tuen tarpeesta ja sen esiintymisestä on seuraava keskustelu ja siitä tehty tulkinta: Eräässä keskustelussa keskustelunaloittaja kertoo, että hänen pitäisi aloittaa yhdistelmäehkäisytabletit kuukautiskipujen vuoksi, mutta aiempi huono kokemus jälkiehkäisytableteista aiheuttaa nyt ahdistusta ja pelkoa hormonaalisen ehkäisytablettien aloittamista kohtaan: [69-A-1:] ”Pitäisi aloittaa ye-tabletit kuukautiskipujen takia, ja ahdistaa ihan hulluna. Ainoa koskaan ottamani hormoni on je-tabletti [jälkiehkäisytabletti], joka aiheutti mulle moneksi päiväksi niin lamaavan masennuksen, että makasin vaan sängyssä pohtimassa itsemurhaa.” Aloitusviestissään hän ei suoraan kysy tai pyydä mitään, vaan se näyttäytyi tarpeena purkaa tunteitaan. Samaisessa aloituksessa aloittaja ilmaisee kuitenkin tarpeen toimintaan, eli ehkäisytablettien aloittamiseen kuukautiskipujen vuoksi, ja toimintaa estävän tekijän, huonosta kokemuksesta johtuvan pelon. Tästä viestin muotoilusta huolimatta muut keskustelijat tulkitsivat viestin kirjoittajan olevan tuen tarpeessa. Näin ollen he osoittivat ymmärrystään oltuaan samanlaisessa tilanteessa itse ja kertomalla omia hyviä kokemuksiaan sekä kannustamalla kokeilemaan ehkäisytabletteja pelosta huolimatta: [69-V1-1:] ”Sittenhän sulla on sama tilanne, kun mulla oli joku aikaa sitten. Alotin pillerit ahdistuksesta huolimatta, enkä saanut mitään hirvittäviä sivuvaikutuksia vaikka je:stä olin kipeenä fyysisesti ja henkisesti muutaman päivän. (...) [69-V1-2:] Kannattaa siis kokeilla, sopiiko ne ye-tabletit!” Toinen vastaaja järkeili jälkiehkäisytablettien olevan todellinen hormonipommi ehkäisytabletteihin verrattuna, huomauttaen näin, ettei kysyjän pidä antaa pelkojensa ohjata liiaksi toimintaa: [69-V3-1:] Jep je-hormonipommi aiheuttaa kelle vaan tommosia oireita, rohkeesti kannattaa kokeilla ja jos ei toimi, vaihtaa merkkiä tai lopettaa. :)” Kannustaessaan kokeilemaan hän myös muistuttaa, että päätös ei ole lopullinen ja että vaihtoehtoja on olemassa. Näiden kokemusten, kannustusten ja tiedon jakamisen myötä keskustelun aloittaja palaa kiittämään saamastaan tuesta: [69-A-2] ”Kiitos tosi paljon kokemuksista, juuri tällaista kaipasin!”. Alkuperäisessä viestissä ei siis ilmaistu tarvetta tiedolle tai tuelle, mutta vastaajat tulkitsivat kysyjän olevan näitä vailla ja keskustelun aloittaja vahvistaa tämän tulkinnan myöhemmin oikeaksi. Alun perin yksittäisenä tunteen ilmaisuna näyttäy-

tyneestä viestistä muodostui keskustelun edetessä pyyntö rohkaisulle, ymmärrykselle sekä helpotusta tuottavalle tiedolle ja kokemuksille. Esimerkki kuvaa hyvin myös sitä, kuinka emotionaalisen tuen tarpeita ja antamisen tapoja ilmaistaan hienovaraisesti ja niitä voi toisinaan olla haasteellista tunnistaa.

Yksittäisissä keskusteluissa ymmärtävän ja tukevan keskustelun ylläpitäminen ei onnistunut. Tämä ilmiö nimettiin analyysissä emotionaalisen tuen kieltämiseksi juuri sen vuoksi, että siinä esiintyneet kommentoinnit olivat emotionaalisen tuen antamiselle vastakkaisia: vähättelyä, tuomitsemista, jopa kiusaamiseksi tulkittavaa kommentointia henkilöä kohtaan. Sellaiset aiheet, joihin suhtautuminen on yhteiskunnassa keskimäärin negatiivisempaa, saivat aikaan enemmän näitä negatiivisia kommentointeja. Tällaisia aiheita olivat erityisesti niin kutsuttujen luonnollisten menetelmien, kuten ehkäisytiokoneen tai keskeytetyn yhdynnän käyttäminen ehkäisyyn metodina. Sen lisäksi, että nämä aiheet herättivät yleisesti negatiivista kommentointia, olivat kommentit toisinaan jopa hyökkäviä näihin menetelmiin positiivisesti suhtautuvia kohtaan. Toisinaan aggressiivisuus ja negatiivisuus saatettiin verhota huumoriin. Seuraavat esimerkit ovat keskustelusta, jossa miesten kanavalla tiedusteltiin onko keskeytetty yhdyntä niin suosittu menetelmä kuin muusta keskustelusta oli aiemmin ymmärretty ja kommenteissa voidaan havaita tuomitsemista, kiusaamista sekä huumoriin verhottua aggressiivisuutta:

*120-A-1: Naiset kanavalla oli väittelyä keskeytetyn yhdynnän käytöstä ehkäisymuotona. Onko se niin yleistä kuin (...) antaa ymmärtää? Voiko siitä nauttia kunnolla vai vielä laukeamisen jännittäminen osan nautinnosta? Kokemuksia?*

*120-V1-1: Nautin siitä kun pitää joka kerran jälkeen pelätä että muija on paksuna.*

*120-V2-1: Vitun typerää se ainakin on.*

*[muita kommentteja menetelmän ongelmallisuudesta]*

*120-V2-2: Jep... Idioottejahan on paljon maailmassa.*

*[muita kommentteja]*

*120-4-1: 15 vuotta vetäny paljaalla, eikä ongelmia*

*120-V5-1: @4 se on hyvä vetää paljaal ku ainoo kumppanis on oikee käsi. (...)*

Tämän aineiston perusteella ehkäisyyn liittyvissä vertaiskeskusteluissa tiedollisen tuen antaminen ja saaminen näyttivät siis olevan hieman yleisempiä ilmiöitä, kuin emotionaalisen tuen antaminen ja saaminen, vaikka kumpaakin tuen muotoa aineistossa ilmenee. Toisinaan tuen tarpeiden ilmaisut voivat olla viesteissä hyvin tulkinnanvaraisia, mutta vaikei tuen tarvetta olisi suoraan ilmaistu, osasivat vastaajat tavallisesti sisällyttää kommentteihinsa emotionaalista tukea jossakin muodossa. Naisten keskenään jakama yhteinen ymmärrys ehkäisyn käytöstä ja naiseudesta mahdollisesti auttoivat naisia tulkitsemaan toisten epäsuorasti ilmaisemia emotionaalisen tuen tarpeita. Naisten keskuudessa myös emotionaalisen tuen kieltämistä esiintyi niukasti.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata valitussa sosiaalisen median sovelluksessa esiintyviä nuorten aikuisten keskusteluita raskauden ja seksitautien ehkäisystä. Tavoitteena oli tutkia nuorten aikuisten sosiaalisen median käyttöä tiedon hankinnassa ja vertaistuen saamiseksi, sekä aiheita, jotka ehkäisyn käytössä herättivät kysymyksiä ja keskustelua. Kerätystä aineistosta muodostettiin sisällönanalyysin avulla kolme teemaa, jotka kuvaavat ehkäisystä käytäviä keskusteluita ja niiden sisällään pitämiä aiheita. Lisäksi tarkasteltiin nuorten aikuisten syitä keskustella vertaisten kanssa tiedollisen ja emotionaalisen tuen näkökulmasta.

Aineistossa vertaisten keskustelut ehkäisystä olivat pääosin nuorten naisten välistä keskustelua, jossa pääpaino oli vertaisten kokemuksissa ehkäisystä ja ehkäisyn käytöstä. Muodostuneissa teemoissa keskusteltiin ehkäisyn valitsemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, ehkäisyn käytössä ilmenevistä ongelmista ja niiden ratkaisuista, sekä ehkäisyn lopettamisesta tai vaihtamisesta syineen ja seurauksineen. Useimmiten keskustelu näyttäytyi ongelmakekseisenä ja ehkäisyn valinta, käyttäminen ja lopettaminen hyvin monitahoisina ja monisyisinä. Huomiot ehkäisyn hyödyistä olivat haittakeskusteluihin nähden vähemmistössä. Nuorilta naisilta puuttui tietoa ehkäisymenetelmien toiminnasta ja käytöstä, ja tämä tiedonpuute näkyi keskustelun aiheissa. Myös ehkäisyterveyspalvelut ja niiden tuntemattomuus herättivät keskustelua. Ehkäisyn merkitys raskauksien ehkäisyssä korostui, eikä seksitautien ehkäisystä keskusteltu. Miehet eivät ainakaan tässä valitussa keskustelukanavassa ehkäisystä juuri keskustelleet. Suhteessa toisiinsa ehkäisykeskusteluista muodostuneet teemat kuvaavat ehkäisyn käyttöä prosessinomaisena kehityksenä, jossa valintoja ehkäisyn suhteen toistetaan, kunnes saavutetaan tyydyttävä lopputulos.

Emotionaalisen ja tiedollisen tuen osalta keskustelijat ilmaisivat viesteissään tuen tarpeita, joihin hakivat tyydytystä verkkoyhteisöstä. Toiset vertaiset osallistuivat keskusteluihin tarjotakseen tätä puuttuvaa tukea sekä toisinaan täyttääkseen omia samankaltaisia tuen tarpeitaan. Keskusteluista haettiin pääasiallisesti subjektiivista tietoa, mutta myös faktaa ja täydentävää

tietoa ehkäisystä ja ehkäisyä tarjoavista terveystalvuluista. Tiedolliseen tukeen liittyen haettiin myös paljon konkreettisia toimintaohjeita ja neuvoja. Emotionaalisen tuen tarvetta esiintyi muiden kokemuksista ja sosiaalisesta vertailusta syntyvän helpotuksen tunteen hakemisena ja tarpeena kuulla, ettei ongelmien kanssa oltu yksin. Myös rohkaisun hakeminen päätöksiin ja yleinen tunteiden purkaminen muille oli tavallista. Emotionaalista tukea keskusteluissa tarjottiin subjektiivisten kokemusten tai tiedon kautta, ilmaisten ymmärrystä, tarjoten perspektiivejä ja lohtua, rauhoittamalla ja esittämällä pahoittelua. Vaikka molempia tuen tarpeita aineistossa esiintyi, näkyi tiedollisen tuen tarve selvästi hallitsevampana emotionaalisen tuen tarpeeseen nähden. Yleinen sävy keskusteluissa oli positiivinen ja negatiivisia ilmiöitä, kuten kiusaamista ja tuomitsemista esiintyi aineistossa hyvin niukasti. Nuoret aikuiset näyttävät arvostavan vertaisten antamaa tiedollista ja emotionaalista tukea, vaikka vain yksittäisistä keskusteluista kävi ilmi, kuinka tätä tukea hyödynnettiin. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa-alue nuorten, ja etenkin nuorten naisten elämässä, ja siitä halutaan keskustella anonyymisti. Tulosten perusteella verkkoyhteisöjä voidaan käyttää tiedollisen ja emotionaalisen tuen hakemiseen ja antamiseen.

Ehkäisyyn liittyvien keskusteluiden vertaaminen aikaisempaan tutkimustietoon on hankalaa, sillä aiheesta ei juuri löytynyt tutkimuksia. Nuorten aikuisten tiedonhankkimiskäyttäytymistä ja tiedonlähteitä terveysaiheissa sen sijaan on tutkittu. Tuloksia voidaan verrata Tantonin ym. (2015) tutkimukseen, jossa he totesivat, että 16–24-vuotiaista nuorista naisista lähes 30 prosenttia olisi kaivannut enemmän tietoa ehkäisystä. Tulokset olivat samansuuntaisia, sillä myös tässä aineistossa nuorten naisten tiedon tarve korostui. Nuorten naisten kiinnostuksen kohteet raskauden ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä olivat myös linjassa Vogt & Schaeferin (2011) pilottitutkimuksen kanssa, jossa nuoret naiset ilmoittivat lisätiedon tarpeen ja kiinnostuksen kohteikseen paljolti samoja aiheita, kuin tämän tutkielman tuloksissakin nousi esille. Naisten runsaslukuisuus keskustelijoina on yhtäältä ymmärrettävää, sillä valtaosa käytössä olevista ehkäisymenetelmistä on suunnattu naisille, mutta tämä saa kuitenkin pohtimaan miesten roolia sekä terveysaiheisessa keskustelussa yleensä että raskauden ja seksitautien ehkäisyssä. Ovatko naiset halukkaampia keskustelemaan aiheesta, vai kuvaako ilmiö sitä, että ehkäisyn valinta ja käyttäminen sekä siitä huolehtiminen ovat kaatuneet yhteiskunnallisesti naisten har-teille?

Nuorilla naisilla näytti tulosten perusteella olevan puutteita tietämyksessään ehkäisystä ja ehkäisypalveluista, ja erityisesti hormonaalisen ehkäisyn käytöstä ja toimintamekanismeista oltiin tietämättömiä. Nämä puutteet tietämyksessä johtivat esittämään paljon kysymyksiä erilaisten oireiden normaaliudesta ja moni koettu ongelma tai oire yhdistettiin helposti hormonaaliseen ehkäisyyn. Samaten Cohn & Richters (2013) havaitsivat hormonaalisen ehkäisyn suhteen nuorilla ja nuorilla aikuisilla olevan tiedollisia puutteita, erityisesti juuri kuukautiskierron muuttamisen osalta. Nuoret naiset tarvitsivat tulosten perusteella enemmän asianmukaista tietoa hormonaalisesta ehkäisystä, sen käytöstä ja haitoista. Toisaalta osa nuorista aikuisista vaikutti tietävän paljonkin ja jakoi tietoa ja neuvoja toisten hyväksi, sekä osallistui keskusteluun korjataksaan virheellistä tietoa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta tietämys on mahdollisesti epätasaisesti jakautunutta nuorten aikuisten keskuudessa, jolloin toisilla on runsaasti asianmukaista tietoa, mutta toisilla perustavanlaatuisenkin tietämys on hukassa. Myös tietämättömyys hormonaalisen ehkäisyn toimintamekanismeista ja hormonien vaikutustavoista näytti aineiston perusteella tuottavan valtaosan käyttäjien kohtaamista ongelmista. Okpo ym. (2014) totesivat, että tietämättömyys ehkäisyn toimintatavasta aiheutti epäluottamusta ehkäisyä kohtaan.

Sekä vertaisilta saadulla kokemusperäisellä tiedolla että emotionaalisella tuella vaikutti olevan nuorille aikuisille merkitystä päätösten teossa ja psyykkisen helpotuksen tunteen saamisessa, vaikka aineistossa usein myös muistettiin ilmaista ymmärrys kokemusperäisen tiedon subjektiivisesta luonteesta. Usein tietoa ja helpotusta aineistossa haettiin ongelmiin, jotka vaativat yksilöityjä vastauksia kysyjän oma tilanne huomioon ottaen. Tällaista yksilöityä tietoa ei usein ole saatavilla virallisilla informaatiota tarjoavilla verkkosivustoilla (Cohn & Richters 2013; Rupert ym. 2016). Lisäksi on havaittu, että nuoret ja nuoret aikuiset mielellään jakavat toisilleen saamaansa seksuaaliterveysinformaatiota (Buhi ym. 2009) ja muun muassa nuoret naiset, jotka olivat poistattaneet IUD-ehkäisyn haittojen vuoksi, jakoivat muille tietoa haitoista (Anderson ym. 2014). Anderson ym. (2014) totesivat naisten mielellään oppivan ehkäisy menetelmistä toisilta ehkäisyä käyttäviltä naisilta, kun taas Okpo ym. (2014) huomasivat ehkäisyn käyttäjien usein tukeutuvan suusta suuhun tietoon, ja toisilta käyttäjiltä saatu henkilökohtainen suositus ehkäisy menetelmästä johti hakeutumiseen lääkärille. Garrett ym. (2016) havaitsivat myös jälkiehkäisyn käytön kannalta olevan hyödyllistä, jos tietoa oli saatu ammatilaisten ohella useasta eri lähteestä. Tässä tutkielmassa eri ehkäisy menetelmistä keskustelun



ja suosittelun runsas määrä näyttäisikin vahvistavan näitä aiempien tutkimusten havaintoja ja sosiaalinen media voi toimia yhtenä lisätiedonlähteenä muiden tiedonlähteiden ohessa.

Mielenkiintoista tuloksissa oli myös se, että vaikka tänä päivänä erilaisten terveystalveluiden ja internetin myötä tietoa ehkäisystä on tarjolla runsaasti, on tietämyksessä edelleen selviä puutteita. Onkin syytä pohtia, eivätkö jo olemassa olevat tiedonlähteet ja ehkäisytalvelut ole riittäviä nuorten aikuisten tarpeisiin, vai eikö niitä osata hyödyntää. Toisaalta aiemman tutkimuksen perusteella vertaisilta saatu tieto nähtiin laadullisesti erilaisena (Brady ym. 2017; Betts ym. 2014; Haukeland Frekriksen ym. 2016; Rupert ym. 2016), mikä voi olla syy siihen, että tietoa haettiin paljon vertaisten kautta. Lisäksi Tiihonen ym. (2009) totesivat, että suomalaiset nuoret naiset kääntyivät useammin epävirallisten tiedonlähteiden puoleen hakiessaan tietoa hormonaalisen ehkäisyn haitoista, mikä voi selittää tämän tutkielman tuloksissa keskustelun painottumista ehkäisyn haittoihin.

Nuorille naisille pääsy terveystalveluiden piiriin juuri silloin, kun niille olisi eniten tarvetta, näyttää olevan haasteellista. Jos koetaan, että ehkäisyneuvontaan tai lääkäriille on hankalaa päästä, voi ratkaisu olla tiedon hakeminen vertaisilta. Ehkäisytalveluita ei myöskään välttämättä tunnettu, sillä osa keskustelijoista ei tiennyt mistä ehkäisyn ja ehkäisyneuvontaa voi saada. Myös Sokkary ym. (2013) kuvasivat tätä ilmiötä, sillä heidän tutkimuksessaan merkittävin syy olla käyttämättä ehkäisyä oli tietämättömyys mistä ehkäisyn voi hankkia. Lisäksi nuorille naisille aiheuttaa päänvaivaa tietämättömyys siitä, mitä lääkäriin tai gynekologin vastaanotolla tehdään, ja vastaanotokäynteihin haluttiin ennalta varautua kuulemalla muiden kokemuksia. Saman ilmiön havaitsivat Rupert ym. (2016) sekä Malik ja Coulson (2010). Vaikka kirjallisuudesta yhdeksi vertaiskeskusteluihin osallistumisen motivaatioksi nousi vertaisilta saadun tiedon näkeminen objektiivisempänä kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saadun (Bilgrei 2016; Higgins ym. 2016; Love ym. 2012), esiintyi aineistossa vain niukasti epäilyksiä terveydenhuollon henkilöstön tarjoamaa tietoa kohtaan. Päinvastoin kysyjä usein ohjattiin hakemaan neuvoa myös lääkäriiltä tai terveydenhoitajalta. Näyttää siis siltä, että nuoret aikuiset luottavat tarjolla oleviin terveystalveluihin ja ammattilaisiin. Toisaalta terveystalveluiden piiriin pääsemisen ongelmallisuus, epämiellyttävät asiakaskokemukset ja kokemus, ettei terveydenhuollosta saanut tarvittavaa tukea, nousivat aineistosta mahdollista epäluottamusta herättäviksi tekijöiksi.

Suhteessa emotionaalisen tuen tarpeisiin tiedollista tukea haettiin aineistossa selvästi enemmän, mutta usein emotionaalista tukea tarjottiin vastauksissa, vaikkei sen tarvetta oltu ensisijaisesti ilmaistu. Myös useat aiemmat tutkimukset ovat todenneet tiedollisen tuen ja informaation jakamisen emotionaalisen tuen vaihtamista tärkeämpänä syynä osallistua verkon keskusteluihin (Aardoom ym. 2014; van Berkel ym. 2015; Chung 2014; Mazzoni & Cicognani 2014; Rupert ym. 2016), mutta mahdollisesti terveysongelman laatu vaikuttaa näiden kahden tuen tarpeen keskinäiseen suhteeseen. Esimerkiksi herkät aiheet, kuten lapsettomuus (Malik & Coulson 2010) ja uhkaava keskenmeno (Betts ym. 2014) näyttivät aiempien tutkimusten valossa herättävän enemmän emotionaalisen tuen tarvetta verrattuna muihin tutkittuihin terveysongelmiin. Vähäisempi emotionaalisen tuen tarpeiden ilmaiseminen raskauden ehkäisyyn suhteen todennäköisesti selittyy ongelmien laadullisella erilaisuudella kroonisiin sairauksiin tai tiloihin verrattuna.

Love ym. (2012) ehdottivat tutkimuksessaan erääksi verkkokeskusteluihin osallistumisen syyksi tuen antamisen ja saamisen syklisen prosessin, jossa toisille tukea antavat yksilöt myös saivat keskustelusta itse tukea. Tällaista ilmiötä oli havaittavissa myös tämän tutkielman keskusteluissa, sillä toiset osallistujat näyttivät liittyvän keskusteluun omatessaan viestiketjun aloittajan kanssa samankaltaisen ongelman. Viesteissä ilmaistiin kärsiminen samankaltaisesta ongelmasta, jaettiin ymmärrystä ja tunteita, mutta samalla kuitenkin saatettiin pyytää omasta puolestaan lisää tietoa tai neuvoja. Mahdollisesti itse saatu ja hyväksi koettu tuki saa aikaan halun itse antaa avulialle yhteisölle tukea vastavuoroisesti, kuten Love ym. (2012) esittivät.

Jo aiemmin verkossa käydyissä keskusteluissa on havaittu ilmenevän vaihtelevissa määrin myös negatiivisia ilmiöitä, kuten muiden keskustelijoiden tuomitsemista, kritisointia, provosointia ja suoranaista kiusaamista (Appleton ym. 2014; Syred ym. 2014). Vaikka tällaista negatiivista käytöstä tämän tutkielman aineistossa ilmeni niukasti, voi olla, että sovelluksen muilla keskustelukanavilla tai muissa keskustelunaiheissa negatiivista kommentointia ilmenisi enemmän. Kuitenkin keskusteluista saattoi helposti havaita, että negatiivisia kommentointeja keräsivät tavallisesti aiheet, jotka eivät ole sosiaalisesti hyväksytyjä, kuten niin sanottujen luonnollisten ehkäisymenetelmien käyttö. Negatiivisen kommentoinnin vähyyttä aineistossa voi selittää keskustelijoiden sukupuoli ja keskustelukanavan sisälle muodostunut yhteisö kirjoittamattomine sääntöineen.

Nuorten aikuisten syyt ja motivaatiot keskustella vertaistensa kanssa näyttivät olevan hyvin samoja kuin aiemmissakin tutkimuksissa, vaikka keskustelualusta on hieman poikkeava aiempien tutkimusten verkkofoorumeihin verrattuna. Nuoret aikuiset näyttävät omaksuvan uudenlaisia kanavia terveystalkuilleen. Sellaisiakin, joita ei ehkä alun perin mieltäisi tällaiselle keskustelulle suosiollisiksi. Onkin syytä pohtia, miksi tällaiset keskustelualustat houkuttelevat nuoria ja nuoria aikuisia käymään keskustelua terveydestä. Vaikka tutkielman aineistosta ei voida tehdä suoria huomioita sovelluksen houkuttelevuudesta seksuaaliterveyskeskusteluun, voidaan aiempien tutkimusten perusteella tehdä joitakin päätelmiä.

Erääksi verkonfoorumeiden merkittäväksi ja keskusteluun houkuttelevaksi tekijäksi on havaittu foorumin sopivuus (*convenience*) (Hwang ym. 2010; Tanis 2008). Lisäksi arvoa ominaisuuksina on annettu keskustelualustan nopeudelle (Kurko ym. 2015; Rasmussen ym. 2007) sekä ajasta ja paikasta riippumattomuudelle (Hwang ym. 2010). Näiden ominaisuuksien voi nähdä olevan tässä tutkielmassa käytetyn keskustelualusta vahvuuksia. Sovelluksen kautta vastauksia akuutteihin kysymyksiin voitiin saada minuuteissa, ja mobiililaitteiden ja langattomien internetyhteyksien myötä se on myös jatkuvasti saatavilla. Sen lisäksi, että sovellus yhdistää käyttäjän GPS-signaalin perusteella tietyn alueen keskustelualustaan, voi siihen merkitä yhden sijainnin omaksi kotikaupungikseen ja näin ollen saavuttaa oman yhteisönsä myös matkustettaessa sen ulkopuolelle. On mahdollista, että juuri nopeus saada vastauksia ja näin nopeaa helpotuksen tunnetta on tekijänä merkittävä, jos vaihtoehto on odottaa useita päiviä päästäkseen terveystalkuihin. Lisäksi keskustelualustan käyttäminen viihdearvon vuoksi houkuttelee ja sen käytössä voidaan yhdistää huvi ja hyöty (Aardoom ym. 214; Chung 2014; Malik & Coulson 2010). Kun sovelluksen tarjoama viihdearvo nostaa käyttäjien määrää, ajatellaan sen mahdollisesti myös pystyvän tarjoamaan kirjavasti kokemuksia ja tietoa vakavammistakin aiheista, kuten terveydestä keskusteluun.

Mahdollisesti merkittävin tekijä sovelluksen suosiolle on sen mahdollistama anonymitteetti, jolloin toiset käyttäjät eivät voi identifioida keskustelijaa, tai yhdistää häntä aiemmin kirjoittamiinsa viesteihin ja kommentteihin. Aroista aiheista keskustelemisen on todettu tuntuvan turvallisemmalta anonymitteen suojassa (Rasmussen ym. 2007; Syred ym. 2014), etenkin aiheissa, joissa on läsnä pelko stigmatisaatiosta (Rasmussen ym. 2007; Tanis 2008). Myös Syred ym. (2014) ajattelivat seksuaaliterveydestä keskustelemisen anonyymisti olevan käyttä-

jille turvallista, mutta samalla mahdollistavan myös aiheen tabuluonteen kyseenalaistamisen. Kanadassa samankaltaista anonyymiä sosiaalisen median applikaatiota ovat aiemmin tutkineet Wang ym. (2014), ja todenneet sovelluksen tarjoaman anonymiteetin kannustavan käyttäjiä kertomaan henkilökohtaisista ja intiimeistäkin asioista ilman huolta yksityisyyden menettämisestä. Toisaalta anonymiteetti voi myös houkuttaa negatiiviseen ja anti-sosiaaliseen käyttäytymiseen (Nogami 2009), mutta tämän tutkielman aineistossa näin ei juuri tapahtunut.

Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että nuoret naiset keskustelevat keskenään raskauden ehkäisystä, ja että heillä on tietämyksessään runsaasti puutteita. Ehkäisystä keskustelu on haittaorientoitunutta ja hormonaaliseen ehkäisyyn suhtaudutaan kriittisesti. Näyttää siltä, etteivät naiset enää halua nähdä hormonaalista ehkäisyä vain oikeutenaan ottaa haltuun oma seksuaalisuutensa, vaan hormonaalinen ehkäisy koetaan myös taakkana. Haitta- ja sivuvaikutuksia ei välttämättä olla halukkaita kärsimään ja muut hormonia sisältämättömät menetelmät kuin kondomi herättävät kiinnostusta. Terveystieteiden palvelut olivat myös osalle keskustelijoista tuntemattomia, vaikka valtaosa osasikin selvästi navigoida niiden piirissä. Tulosten perusteella verkossa käytävä keskustelu voi olla hyödyllistä ja voimaannuttavaa ja antaa nuorille aikuisille heidän arvostamaansa kokemukseräistä tietoa muun muassa seksuaaliterveysaiheissa. Erilaiset anonymiteetin takaavat mediat tarjoavat matalaa kynnystä kysyä vaikeistakin asioista, mahdollisuuden saada nopeita vastauksia ja medioiden suuret käyttäjämäärät voivat taata merkittävää kirjavuutta tiedoissa ja kokemuksissa. Toisaalta tämä voi olla riski, jos tiedon todenperäisyyteen ei suhtauduta kriittisesti.

## **7.2 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys**

Koska tutkimusta tehtäessä on pyrittävä välttämään virheellisiä tai vääristyneitä tuloksia, on tehdyn tutkimuksen luotettavuutta syytä arvioida (Tuomi & Sarajärvi 2018). Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi pelkistyy kysymyksen tutkimusprosessin luotettavuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä, että tutkija aineiston tulkitsijana on keskeinen tutkimusväline, ja siksi luotettavuuden arviointi on kohdistettava koko tutkimusprosessiin (Eskola & Suoranta 1998). Myös tutkijan itsensä suhdetta tutkittavaan ilmiöön on tarkasteltava (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen tutkimuk-

sen luotettavuuskriteereiksi voidaan katsoa tutkimuksen ja tulosten uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatiman ohjeistuksen mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyvää ja luotettavaa, kun se on suoritettu hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä noudattaen. Vastuu niiden noudattamisesta on jokaisella tutkijalla itsellään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ohjeistus määrittää hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdiksi tarkkuuden kaikissa tutkimuksen vaiheissa, eettiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuuden, plagioimattomuuden, tutkittavien yksityisyyden ja tietoturvan asianmukaisen suojaamisen sekä tutkimuksen mahdollisten sidonnaisuuksien ilmoittamisen.

Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä viime vuosien aikana on uutisoitu paljon ehkäisyyn liittyvästi, ja samaan aikaan on keskusteltu tulisiko kuntien tarjota nuorille ilmaista ehkäisyä. Muiden muassa Väestöliitto ajaa 100 tasa-arvotekoa -hankkeeseen liittyen ilmaisen ehkäisyn takaamista kaikille alle 25-vuotiaille (Väestöliitto n.d, 100 tasa-arvotekoa). Kuitenkin uutisoinneissa on samaan aikaan kiinnitetty huomiota siihen, että yhä useampi nainen tahtoisi hylätä hormonaalisen ehkäisyn (Matintupa, YLE 1.3.2018; Mäntymaa YLE 11.10.2018), vaikkei tämä toistaiseksi ole näkynyt Fimean lääketilastoissa (Suomen lääketilasto 2017, 2018). Että saataisiin kuva, millainen keskusteluilmapiiri ehkäisyn ympärillä tässä ajassa velloo, ja millaisia ilmiöitä nuorten aikuisten keskusteluista nousee suhteessa ehkäisyyn, koettiin tärkeänä tarkastella asiaa. Samalla haluttiin tarkastella uudenlaisen viestintäkanavan käyttöä näiden keskusteluiden mahdollistajana. Suomessa aihetta on tutkittu niukasti, eikä aineiston keräämiseen käytettyä keskustelukanavaa ole hyödynnetty aiemmin.

Vaikka periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään tutkijan taustan vaikutus aineiston tulkinnassa, voidaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa sen osalta siten, että tutkija tarkastelee omaa esiyymmärrystään ja suhdettaan tutkimaansa ilmiöön, sekä kirjoittaa sen auki lukijalle (Tuomi & Sarajarvi 2018). Näin ollen tutkijan tuli koko tutkimusprosessin ajan tarkastella omaa esiyymmärrystään suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Sen lisäksi, että tässä tutkielmassa tutkija voi nähdä kuuluvansa itse vertaisena tutkimiensa nuorten aikuisten joukkoon, joille raskauden ja seksitautien ehkäisy on ajankohtaista, on tutkijalla myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijan tausta kättilönä. Taustan ja henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi tutkija tuntee ehkäisymenetelmät hyvin ja on kohdannut erilaisia niihin liittyviä pelko-

ja ja myyttejä. Tämä esiymmärrys on antanut syvällisempää ymmärrystä sekä ehkäisymenetelmistä että terveydenhuollon palveluista, ja sen kautta on voitu tarkastella ammattilaisen näkökulmasta aineistossa ilmeneviä tiedollisia puutteita. Toisaalta taas ominaisuuksiltaan tutkimusjoukkoon kuuluvana henkilönä tutkija pystyi samastumaan heihin samanlaisia ongelmia kokeneena. Aineiston analyysi rakentui siis tätä taustaa vasten, jolloin aineistoa luettiin sekä terveysalan ammattilaisena että ikään kuin tutkittavien vertaisena. Tutkija seurasi keskusteluja aineistonkeruun ajan osallistumatta niihin itse. Tutkimuksen edetessä tutkijan alun perin skeptinen näkemys anonyymien verkkokeskustelun hyödyllisyydestä muuttui, sillä nuorten naisten asiallinen keskustelu ja toistensa tukeminen sekä usein oikean tiedon löytyminen olivat positiivinen yllätys.

Valintaa käyttää aineiston keräämiseen nuorten suosimaa anonyymiteetin mahdollistavaa kanavaa voidaan pohtia eettisyyden kannalta. Internetin myötä sosiaalista mediaa on alettu hyödyntää enenevässä määrin tutkimusaineistojen keräämiseen, mutta nopean teknologisen kehityksen ja vähäisen kokemuksen vuoksi kirjallisuutta tällaisen aineistonkeruun eettisistä kysymyksistä on vähän (Terkamo-Moisio 2017). Sosiaalista mediaa käytettäessä tutkijan on tärkeää pohtia käyttäjien yksityisyyden suojelua, sillä vaikka verkon materiaali olisi tietoisesti tuotettu julkiselle alustalle, voi se tuottajalleen olla yksityistä sisältöä (Terkamo-Moisio 2017). Terkamo-Moision mukaan sosiaalinen media omaa kuitenkin monella tapaa hyviä piirteitä tutkimusaineiston keräämiseen, ja siihen liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä tulisi pohtia tapauskohtaisesti huomioiden tutkittavien suojeleminen suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin. Tässä tutkielmassa käytetyn sosiaalisen median sovelluksen valmiiksi tarjoama käyttäjien anonyymiteetti ei vaatinut tutkijalta erityisiä toimenpiteitä tutkittavien yksityisyyden suojaamiseksi, koska tutkija ei itsekään heitä millään muotoa tunne. Toisaalta tällainen lähestymistapa aineiston keruussa johtaa siihen, ettei epäselvissä tilanteissa tutkija voi kysyä tutkittavaltaan selvennystä tai esittää lisäkysymyksiä. Tästä syystä aineiston tulkinta jää yksinomaan tutkijan varaan, mikä voi heikentää analyysin ja tulosten luotettavuutta.

Sosiaalisen median käyttöä aineiston keruussa voidaan tarkastella myös tutkittavien suostumuksen saamisen ja aineiston keräämisestä tiedottamisen osalta (Terkamo-Moisio 2017). Tähän tutkimukseen valitussa sosiaalisessa mediassa sovelluksen luonteen ja anonyymiteetin vuoksi tutkittavilta oli mahdotonta pyytää suostumusta. Kirjallisuusosioon löydettyissä tutki-

musartikkeleissa, joissa tutkittavilta ei oltu pyydetty tutkimuslupaa, oli tätä perusteltu näkemyksellä, että mediassa, johon ihmisillä on vapaa pääsy tai julkisesti verkossa julkaistu kommentti eivät vaadi tutkimuslupaa (Appleton ym. 2014; Betts ym. 2013; Kurko ym. 2015; Syred ym. 2014). Myös aineiston keräämisestä tiedottaminen kanavassa olisi ollut haasteellista viestien säilyessä palvelussa hyvin lyhyen ajan. Lisäksi tällaista keskustelualustaa käyttämällä voidaan mahdollisesti saavuttaa todellisuutta vastaavaa tutkimusaineistoa, sillä anonyyminä arkaluontoisistakin asioista uskalletaan keskustella avoimemmin (Rasmussen ym 2007; Syred ym. 2014) ja aktiivinen ja toistuva tiedottaminen aineiston keräämisestä olisi voinut vaikuttaa kerättyyn materiaaliin.

Tutkimusjoukon saavuttamiseksi valitun sosiaalisen median alustan nähtiin tavoittavan parhaiten juuri haluttu kohderyhmä iän perusteella, vaikkei keskustelijoiden demografisia tietoja olekaan saatavissa. Toisaalta tämä voi olla ongelma, sillä ei voida varmaksi tietää, onko tutkimusjoukko tässä tutkielmassa tarpeeksi heterogeeninen, tai keräävätkö tällaiset keskustelusevellukset käyttäjikseen tietynlaisia ihmisiä. Myös tutkielman tuloksissa näkyvä haittaorientoitunut keskustelu saa pohtimaan, valikoituuko keskusteluihin useammin henkilöitä, jotka ovat kokeneet haittoja. Lisäksi tutkimusjoukon maantieteellinen rajoittuminen tiettyyn kaupunkiin voi antaa hyvin alueellista tietoa. Tämän tutkielman aineistossa saattaa näkyä alueen runsas korkeakouluopiskelijoiden määrä.

Tutkielmassa on noudatettu tarkkuutta kaikissa prosessin vaiheissa ja raportoitu prosessin kulkua rehellisesti ja avoimesti sekä huolellisin lähdeviittauksin annettu arvoa muiden tutkijoiden ajatuksille ja työlle. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimustulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Näyttää siltä, että tällaisissa uusissa anonyymeissä keskustelukanavissa voivat päteä samanlaiset syyt keskustella ja hakea vertaistukea, kuin vanhemmilla ja perinteisemmällä internetin verkkofoorumeilla. Tämä viittaa siihen, että tuloksia voidaan yleistää muidenkin keskustelualustoiden käyttöön terveysaiheissa. Myös ehkäisyn valintaan ja käyttöön liittyvät teemat ovat merkittäviä ammatillisesta näkökulmasta, ja niiden esille tuomia tiedon ja tuen tarpeita voidaan hyödyntää ehkäisyneuvonnassa ja terveystuoksessa.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tutkielman tuloksista voidaan päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

Keskustelu ehkäisystä painottuu nuoriin naisiin ja heidän ehkäisyn valinnassa, käytössä ja lopettamisessa kohtaamiinsa ongelmiin. Vaikka keskusteluista nousee esiin sekä ehkäisyn hyviä että huonoja puolia, on enemmistö keskustelusta ongelmakeskeistä ja erilaisia ongelmia koetaan olevan runsaasti.

Nuoret naiset tarvitsevat enemmän tietoa erityisesti hormonaalisesta ehkäisystä hyötyineen ja haittoineen sekä hormonaalisten menetelmien toimintamekanismeista. Ehkäisyneuvonnassa tulisi rutiininomaisuuden sijaan keskittyä enemmän yksilöllisiin tarpeisiin sekä tiedollisesti että emotionaalisesti. Esimerkiksi Higgins ym. (2016) esittivät omassa tutkimuksessaan, että riittävä ja avoin tiedon antaminen käytettävän ehkäisyn haitoista ja sivuvaikutuksista voi auttaa käyttäjiä sietämään niitä paremmin. Yksityiskohtainen ohjaus ehkäisymenetelmien ominaisuuksista ja toimintamekanismeista saattaisi myös vähentää niiden kanssa koettuja ongelmia, helpottaa sivuvaikutusten sietämistä ja lievittää ehkäisyä kohtaan tunnettuja pelkoja.

Ehkäisyn valintaa ja käyttöä kohtaan ilmenee pelkoja, eivätkä ehkäisyterveyspalvelut kykene riittävästi huomioimaan ja vastaamaan näihin pelkoihin. Nämä pelot voivat vaikuttaa nuorten naisten ehkäisyn valintaan sekä seksikäyttäytymiseen, ja lisäksi ne kuormittava henkisesti esimerkiksi raskauden pelon muodossa. Nuorten naisten tunneviesteihin terveyspalveluissa tulisi kiinnittää lisää huomiota, jotta näitä pelkoja voitaisiin käsitellä yhdessä. Myös riittävä asiallisen tiedon saaminen voi auttaa lievittämään näitä pelkoja.

Nuoret aikuiset eivät välttämättä tunne ehkäisyterveyspalveluita tai osaa hyödyntää niitä. Terveyspalveluihin pääasiallisesti luotetaan, mutta osa kokee niihin pääsyn hankalana. Osalla nuorista naisista taas oli epämiellyttäviä kokemuksia julkisten terveyspalveluiden käytöstä, ja tällainen kokemus saattoi herättää epäluottamusta terveyspalveluita kohtaan. Jotkut saattoivat ryhtyä välttämään tiettyjä tarpeellisiakin terveyspalveluita huonon asiakaskokemuksen myötä. Tulosten perusteella nuorille ja nuorille aikuisille suunnattuja ehkäisypalveluita tulisi tehdä



näkyvämmiksi ja helpommiksi saavuttaa. Ehkäisyterveyspalveluissa tulisi myös pyrkiä luomaan miellyttäviä asiakaskohtaamisia ja huomioimaan entistä paremmin asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistautumiseen tulisi antaa selvää ja riittävää ohjeistusta myös ennakoivasti. Tämä voisi lisätä nuorten aikuisten luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan.

Vertaisten kanssa ehkäisystä keskustellessaan nuoret aikuiset hakevat pääasiallisesti tiedollista tukea ja vähemmän emotionaalista tukea. Negatiivisia ilmiöitä keskusteluissa ilmenee niukasti. Nuoret aikuiset omaksuvat uusia kanavia keskusteluilleen ja hyödyntävät niitä omiin tarpeisiinsa. Nämä kanavat voivat parhaimmillaan olla hyvä ja voimaannuttava tiedon ja tuen lähde, mutta niiden hyödyntäminen vaatii kuitenkin kriittisen ajattelun hallintaa. Näyttää siltä, että nuoret aikuiset osaavat suhtautua kokemuseräiseen tietoon varautuneesti ja sen subjektiivisen luonteen ymmärtäen. On myös mahdollista, ettei nuorille aikuisille riitä pelkkä asiantuntijan kanssa keskusteleminen ehkäisystä, sillä tutkielman aineiston ja aiemman tutkimuksen perusteella vertaisilta saadulla tiedolla on yksilöille erilaista arvoa, kuin pelkällä asiantuntijalta saadulla tiedolla. Näin ollen olisi ehkä aiheellista pohtia koulutettujen vertaisasiantuntijoiden hyödyntämistä ehkäisyneuvonnassa.

Myös terveysalan ammattilaisille olisi hyödyllistä tuntee näitä nuorten ja nuorten aikuisten suosimia keskustelukanavia saadakseen ajankohtaista tietoa palveluiden suuntaamiseksi. Näitä kanavia seuraamalla voi paljastua tiedonpuutteita ja epäkohtia, joihin ammattilaisena voi omassa työssään puuttua. Terveysalan ammattilaisille tulisi myös ohjata, kuinka näitä uusia keskustelukanavia ja sosiaalisia medioita käytetään sekä kuinka niitä voi löytää.

Lisäksi tutkielman tulokset osoittivat, että tehokkaiden ja turvallisten ehkäisymenetelmien kehittämisessä olisi edelleen tehtävää ja osa naisista kaipaa miehille enemmän mahdollisuuksia osallistua ehkäisyyn.

Terveysalan ammattilaisille ja palveluiden suunnittelijoille näistä tuloksista on hyötyä palveluiden kehittämisessä ja suuntaamisessa nuorten tarpeita vastaaviksi. Ehkäisyneuvontaa ja ehkäisyneuvontaa tulisi tuoda enemmän nuorten tietoisuuteen ja niiden tulisi olla helpommin

ja nopeammin saatavissa. Esimerkiksi Väestöliitto on jo suunnannut toimintaansa, ja ottanut käyttöön nuorille suunnatun nopeita ja yksilöityjä vastauksia tarjoavan matalankynnyksen neuvontachatin seksuaalineuvontaan verkossa. Lisäksi jo peruskoulutuksessa terveystiedon opetuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota raskauden ja seksitautien ehkäisyyn sekä tietoisuuden lisäämiseen ehkäisyterveyspalveluista sen jälkeen kun nuori jää kouluterveyspalveluiden ulkopuolelle.

Olemassa olevan tiedon niukkuuden vuoksi ehkäisyä ja sen käyttöä ongelmiseen olisi edelleen tutkittava käyttäjien näkökulmasta. Tulisi muun muassa selvittää kokevatko nuoret ja nuoret aikuiset itse, että seksuaalikasvatus ja ehkäisyneuvonta ovat nykyisellä tarjonnallaan riittämättömiä, ja olisiko näitä pystyttävä tarjoamaan entistä aiemmin. Nykyisessä sukupuolien tasa-arvoa korostavassa yhteiskunnassa olisi myös aiheellista selvittää miesten näkemyksiä ehkäisystä ja heidän rooliaan siinä. Kiinnostavaa olisi myös tietää, olisiko miehillä motivaatiota osallistua enemmän raskauksien ja seksitautien ehkäisyyn. Toisaalta nuorten naisten kokemuksia ja asenteita ehkäisyä kohtaan olisi selvitettävä syvällisemmin esimerkiksi haastattelusetelmällä. Myös näkemyksiä seksitautien ehkäisyyn voisi nousta esille erilaisella aineistonkeruumenetelmällä, sillä tässä aineistossa ne eivät nousseet esille.

Koska nuoret ja nuoret aikuiset näyttävät omaksuvan uusia keskustelukanavia myös terveysaiheisille keskusteluillensa, olisi tämän ilmiön yleisyyttä tarkasteltava. Ei myöskään tiedetä, kuinka näissä kanavissa vertaisten kanssa käydyt terveysaiheiset keskustelut vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten terveyskäyttäytymiseen Suomessa. Lisäksi verkon keskusteluissa ilmenevää negatiivista kommentointia, sen syitä ja vaikutuksia nuoriin aikuisiin voisi tutkia tarkemmin.

## LÄHTEET

- Aardoom J., Dingemans A., Boogaard L. & Van Furth E. 2014. Internet and patient empowerment in individuals with symptoms of an eating disorder: A cross-sectional investigation of a pro-recovery focused e-community. *Eating Behaviors* 15(3):350-6.
- Altshuler A., Gerns Storey H. & Prager S. 2015. Exploring attitudes of US adolescents and young adults using social media. *Contraception*, 91(3):226-33.
- Anderson N., Steinauer J., Valente T., Koblentz J. & Dehlendorf C. 2014. Women's social communication about IUDs: A qualitative analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2014, 46(3):141-148.
- Appleton J., Fowler C. & Brown N. 2014. Friend or foe? An exploratory study of Australian parents' use of asynchronous discussion boards in childhood obesity. *Collegian* 2014;21(2):151-8.
- Berg V. 2018. Maalis 2018 Tietovuoto: Hedelmällisyys laskee jo ennen 35. ikävuotta. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 14.3.2018.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tietovuodot/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tietovuodot/).
- van Berkel J., Lambooj M. & Hegger I. 2015. Empowerment of patients in online discussions about medicine use. *BMC Medical Informatics and decision making*, 8;15:24.
- Betts D., Dahlen H & Smith C. 2014. A search for hope and understanding: An analysis of threatened miscarriage internet forums. *Midwifery* 30(6):650-656.
- Bilgrei O. 2016. From "herbal highs" to the "heroine of cannabis": Exploring the evolving discourse on synthetic cannabinoid use in a Norwegian internet drug forum. *International Journal of Drug Policy* 29:1-8.
- Bond C. & Ahmed O. 2016. Can I help you? Information sharing in online discussion forums by people living with a long-term condition. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 10;23(3):620-6.
- Brady E., Segar J. & Sanders C. 2017. Accessing support and empowerment online: the experiences of individuals with diabetes. *Health Expectations* 2017;20:1088-1095.
- Buhi E., Saley E., Fuhrmann H. & Smith S. 2009. An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American college health*, 58(2):101-111.

- Cacciatore R. & Apter D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Reunala T., Paavonen J. & Rostila T. (toim.) 2003. Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 231-247.
- Chung J.E. 2014. Social networking in online support groups for health: How online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication* 19(6):639-659.
- Cohn A. & Richters J. 2013. 'My vagina makes funny noises': Analyzing online forums to assess the real sexual health concerns of young people. *International Journal of Sexual Health* 25(2):93-103.
- Copen C., Chandra A. & Febo-Vasquez I. 2016. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18-44 in the United States: Data from the 2011-2013 National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, (88):1-14.
- Declaration of sexual rights. 2014. World Association for Sexual Health. Viitattu 11.1.2018 <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>.
- Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Klemetti R. & Raussi-Lehto E.(toim.). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Epstein M., Bailey J., Manhart L., Hill K. & Hawkins D. 2014. Sexual risk behavior in young adulthood: broadening the scope beyond early sexual initiation. *Journal of Sex Research* 2014;51(7):721-30.
- Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Tampere: Vastapaino.
- Fox S. 2011. Peer-to-peer healthcare. Washintong DC: Pew Internet & American life Research Center.
- Garrett K., Widman L., Francis D. & Noar M. 2016. Emergency contraception: Sources of information and perceptions of access among young adults. *Women and Health*, 56(6):668-679.
- Gomez A., Hartofelis C., Finlayson S. & Clark J. 2015. Do knowledge and attitudes regarding intrauterine devices predict interest in their use? *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25;(4):359-65.
- Greenberg J., Bruess C. & Haffner D. 2004. Exploring the dimensions of human sexuality. 2<sup>nd</sup> edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publisher, Inc.

- Haukeland Fredriksen E., Harris J. & Moland K.M. 2016. Web-based discussion forums on pregnancy complaints and maternal health literacy in Norway: A qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* 2016 18(5):e113.
- Heino A. & Gissler M. 2017. Raskaudenkeskeytykset 2016 - tilastoraportti. 10.11.2017.
- Higgins J., Kramer R. & Ryder K. 2016. Provider bias in long-acting reversible contraception (LARC) promotion and removal: perceptions of young adult women. *American journal of public health*, 106(11):1932-1937.
- Holbrey S. & Coulson N. 2013. A qualitative investigation of the impact of peer to peer on-line support for women living with polycystic ovary syndrome. *BMC Women's Health* 2013, 12;51.
- Hwang K., Ottenbacher A., Green A., Cannon-Diehl R., Richardson O., Bernstam E. & Thomas E. 2010. Social support in an internet weight loss community. *International Journal of Medical Informatics*, 79(1):5-13.
- Ilmonen T. & Nissinen J. 2006a. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter D., Väisälä L. & Kaimola K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 20–26.
- Ilmonen T. & Nissinen J. 2006b. Sanasto. Teoksessa Apter D., Väisälä L. & Kaimola K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 432-460.
- Institute of Medicine and National Research Council. 2015. Investing in the health and well-being of young adults. Washington, DC: The National Academics Press. <https://doi.org/10.17226/18869>.
- Internet World Stats. 2017. Viitattu 12.3.2018. <https://www.internetworldstats.com>.
- Khurana A. & Bleakley A. 2014. Young adults' sources of contraceptive information: variations based on demographic characteristics and sexual risk behaviors. *Contraception* 91(2):157-63.
- Kmet L., Lee R. & Cook L. 2004. Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
- Kokko M. 2011. Seksuaalisuus nuorella aikuisella. Teoksessa Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 27-29.
- Kontula O. 2015. Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke. Väestöliitto. Tuloksia luettavissa Väestöliiton verkkosivuilla. Viitattu 8.2.2018.

- Korhonen A., Kaakinen P., Mäkelä M. & Miettinen S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tukeminen päiväkirurdisessa hoitotyössä: hoitosuositus. *Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö*. [Saatavissa verkosta [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)].
- Kosunen E., Cacciatore R. & Hervonen A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2003;119(3):209-216.  
[www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen\\_tutkimus](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus).
- Kouluterveyskysely. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sähköinen tulospalvelu. Viitattu 20.2.2018. [www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely).
- Kunttu K., Pesonen T. & Saari J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden Terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki: Arkmedia Oy.
- Kunttu K. & Pesonen T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Helsinki: Multiprint Oy.
- Kurko T., Linden K., Kolstela M., Pietilä K. & Airaksinen M. 2015. Is nicotine replacement therapy overvalued in smoking cessation? Analysis of smokers' and quitters' communication in social media. *Health Expectations*, 2015, 18(6):2962-77.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Littman L., Jacobs A., Negron R., Shochet T., Gold M. & Cremer M. 2014. Beliefs about abortion risks in women returning to the clinic after their abortions: a pilot study. *Contraception*, 90(1):19-22.
- Lottes I. 2000a. New perspectives on sexual health. Teoksessa Lottes I. & Kontula O. (toim.) 2000. *New views on sexual health: The case of Finland*. Publications of the Population Research Institute, Series D 37/2000. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 7-28.
- Lottes I. 2000b. Macro determinants of sexual health. Teoksessa Lottes I. & Kontula O. (toim.) 2000. *New views on sexual health: The case of Finland*. Publications of the Population Research Institute, Series D 37/2000. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 29-48.
- Love B., Crook B., Thompson C., Zaitchik S., Knapp J., LeFebvre L., Jones B., Donovan-Kicken E., Eargle E. & Rechis R. 2012. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(10): 555-9.

- Love B., Thompson C., Crook B. & Donovan-Kicken E. 2013. Work and “mass personal” communication as means of navigating nutrition and exercise concerns in an online cancer community. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5): e102.
- Lundsberg L., Pal L., Garipey A., Xu X., Chu M. & Illuzzi J. 2014. Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: a population-based survey among reproductive-age United States women. *Fertility and Sterility*, 101(3):767-74.
- Macdowall W., Jones K., Tanton C., Clifton S., Copas A., Mercer C., Palmer M., Lewis R., Datta J., Mitchell K., Field N., Sonnenberg P., Johnson A. & Wellings K. Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BMJ Open*, 5:e007837.
- Malik S. & Coulson N. 2010. Coping with infertility online: An examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counselling* 81(2):315-8.
- Matintupa M. 1.3.2018. Seksin vallankumous vanhentui – Ehkäisy palasi isoäidin aikaan, moni uusi ehkäisymenetelmä perustuu varmoihin päiviin. YLE verkkouutiset. Viitattu 11.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10097384>.
- Matziou V., Perdikaris P., Gymnopoulou E., Galanis P. & Brokalaki H. 2009. Greek students’ knowledge and sources of information regarding sex education. *International nursing review*, 56(3):354-60.
- Mazzoni D. & Cicognani E. 2014. Sharing experiences and social support requests in an internet forum for patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Health Psychology*, 19(5): 689-96.
- Myllyniemi S. & Berg P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Mäntymaa M. 11.10.2018. Lopetin hormonaalisen ehkäisyn 15 vuoden käytön jälkeen – katso kuinka kävi: päänsäryt vähenivät ja hiuksia lähti tukuittain. YLE verkkouutiset. Viitattu 11.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10446146>.
- Nogami T. 2009. Reexamination of the association between anonymity and self-interested unethical behavior in adults. *The Psychological Record*, 2009, 59:259-272.
- Nuorisolaki 2016. 3§/21.12.2016/1285.

- Okpo E., Allerton L. & Brechin S. 2014. "But you cannot reverse hysterectomy!" Perceptions of long acting reversible contraception (LARC) among young women aged 16-24 years: a qualitative study. *Public health*, 128(10):934-9.
- Pajunen I. 29.4.2018. Ehkäisy voi hoitua nykyisin kännykällä – ainakin jos on huolellinen. YLE verkkouutiset. Viitattu 17.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-8843591>.
- Rasmussen B., Dunning P. & O'Connell B. 2007. Young women with diabetes: using internet communication to create stability during life transitions. *Journal of Clinical Nursing* 16: 17-24.
- Ronkainen A. 29.3.2018. Synnyttämättömät naiset haluavat nyt kierukkaehkäisyn – 17-vuotiaan lukiolaistytön toive tyrmättiin aluksi täysin. YLE verkkouutiset. Viitattu 11.12.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10136634>.
- Rotkirch A., Tammisalo K., Miettinen A. & Berg V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. *Perhebarometri 2017*. Väestöliitto ry, Väestöntutkimuslaitos. Helsinki: Hansaprint Oy.
- Rupert D., Gard Read J., Amoozegar J., Moultrie R., Taylor O., O'Donoghue A. & Sullivan H. 2016. Peer-generated health information: The role of online communities in patient and caregiver health decisions. *Journal of health communication*, 21(11):1187-1197.
- Russo J., Parisi S., Kukla K. & Schwarz B. 2013. Women's information-seeking behavior after receiving contraceptive versus noncontraceptive prescriptions. *Contraception* 87(6):824-9.
- Schrager S., Olson J., Beharry M., Belzer M., Goldsich K., Desai M. & Clark L. 2015. Young men and the morning after: a missed opportunity for emergency contraception provision? *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(1):33-7.
- Sokary N., Mansouri R., Yoost J., Focseneanu M., Dumont T., Nathwani M., Allen L., Hertweck P. & Dietrich J. 2013. A Multicenter survey of contraceptive knowledge among adolescents in North America. *Journal of Pediatric and adolescent gynecology*, 26(5):274-6).
- SoMe ja nuoret 2016. Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 19.4.2015. Tulokset nähtäville verkossa <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/>.



- Statcounter GlobalStats. 2016. Mobile and tablet internet usage exceeds desktop for first time worldwide. Press Release 1.11.2016. Viitattu 12.3.2018. <http://gs.statcounter.com>.
- Suomen lääketilasto 2017. 2018. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Helsinki. Saatavilla verkossa <https://www.fimea.fi/>.
- Sutton J. & Walsh-Buhi E. 2017. Factors influencing college women's contraceptive behavior: An application of the integrative model of behavioral prediction. *Journal of American college health*, 65(5):339-347.
- Syred J., Naidoo C., Woodhall S. & Baraitser P. 2014. Would you tell everyone about this? Facebook conversations as health promotion interventions. *Journal of Medical Internet Research* 2014 11;16(4):e108.
- Tanis M. 2008. Health-related on-line forums: What's the big attraction? *Journal of Health Communication*, 13:698-714.
- Tanton C., Jones K., Macdowall W., Clifton S., Mitchell K., Datta J., Lewis R., Sonnenberg P., Stevens A., Wellings K., Johnson A. & Mercer C. 2015. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of sexual attitudes and lifestyles. *BMJ Open*, 5:e007834.
- Tartuntataudit Suomessa 2016. 2017. (toim.) Jaakola S., Lyytikäinen O., Rimhanen-Finne R., Salmenlinna S., Savolainen-Kopra C., Liitsola K., Jalava J., Toropainen M., Nohynek H., Virtanen M., Löflund J-E., Kuusi M. & Salminen M. Raportti 5/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Terkamo-Moisio A. 2017. Mitä somesta on lupa poimia? 26.9.2017. Viitattu 8.2.2019. [www.etiikka.fi/mita-somesta-on-lupa-poimia](http://www.etiikka.fi/mita-somesta-on-lupa-poimia)
- Thompson C., Crook B., Love B., Macpherson C.F. & Johnson R. 2016. *Journal of Health Psychology*, 21(11):2636-46.
- Tiihonen M., Heikkinen A-M., Leppänen H-M. & Ahonen R. 2010. Information sources used by women in Finland who use hormonal contraceptives. *Pharmacy world and science*, 32(1):66-72.
- Tilastokeskus. 2017. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 12.3.2018. <http://www.stat.fi/til/sutivi/index.html>.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla verkossa [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Viitattu 5.12.2018.
- van Uden-Kraan C.F., Drossaert C.H.C., Taal E., Seydel E.R., van der Laar M.A.F.J. 2009. Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counselling* 74(1):61-9.
- UNESCO. 2017. About the Youth Programme. Viitattu 2.2.2018.  
<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/about-youth/>.
- Uosukainen R. 22.1.2018. Riittääkö kännykkä ehkäisyyn? Tukholmalaiskättilöt syyttävät sovellusta vahinkoraskauksista. *Yle verkkouutiset*. Viitattu 17.11.2018.  
<https://yle.fi/uutiset/3-10031678>.
- Virtala A. 2007. Family planning among university students in Finland. Väitöskirja. University of Tampere, the faculty of medicine 1218.
- Virtala A., Vilksa S., Huttunen T. & Kunttu K. 2011. Childbearing, the desire to have children, and awareness about the impact of age on female fertility among Finnish university students. *European journal of contraception and reproductive health care* 2011 16:108-115.
- Vogt C. & Schaefer M. 2011. Disparities in knowledge and interest about benefits and risks of combined oral contraceptives. *The European journal of contraception and reproductive health care*, 16(3):183-93.
- Väestöliitto. N.d. Väestöliiton Seksimittari. Viitattu 23.2.2018. Saatavilla verkossa:  
<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>.
- Väestöliitto. N.d. 100 tasa-arvotekoa. Viitattu 10.12.2018. Luettavissa verkossa  
[http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/100-tasa-arvotekoa/).
- Wang G., Wang B., Wang T., Nika A., Zheng H. & Zhao B. 2014. Whisper in the dark: Analysis of an anonymous social network. *AMC Internet Measurement Conference*, pp. 137-150.
- Wellings K. 2012. Sexual health: theoretical perspectives. Teoksessa Wellings K., Mitchell K. & Collumbien M. 2012. Sexual health: A public health perspective. Open University Press, Maidenhead, Berkshire 3-15.

WHO. 2006. Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research.

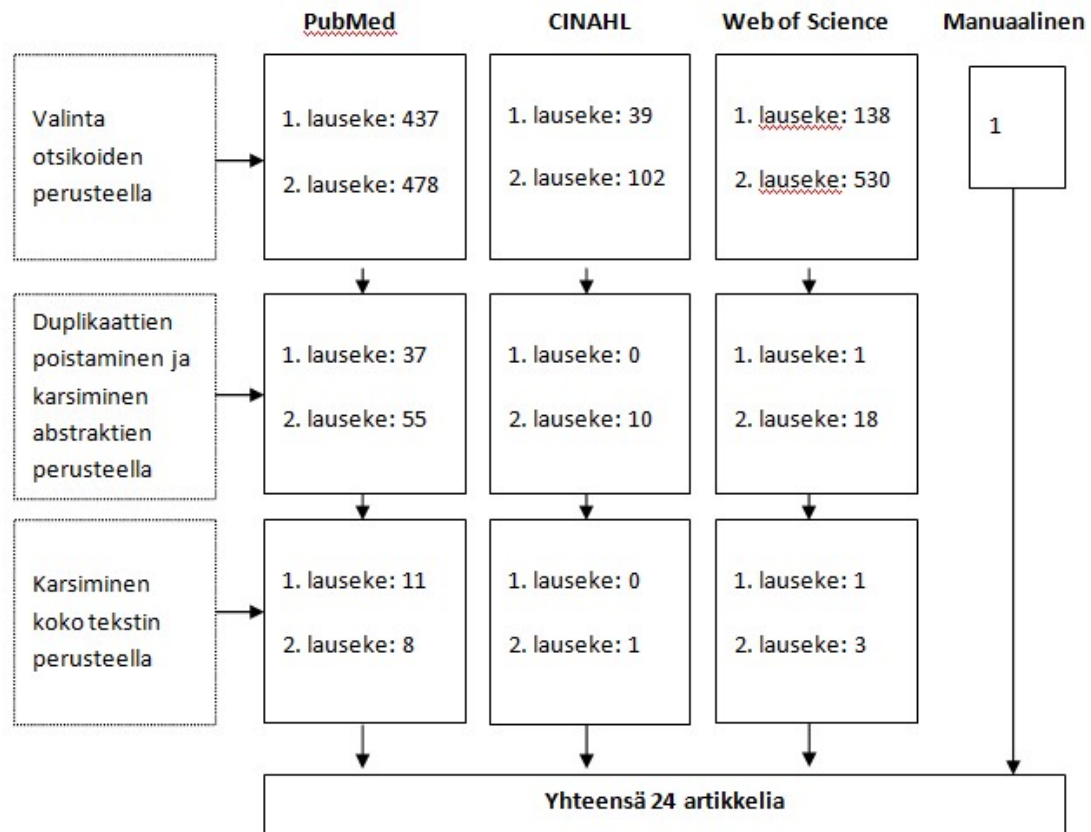
Wesemann D. & Grunwald M. 2008. Online discussion groups for bulimia nervosa: an inductive approach to internet-based communication between patients. *International Journal of Eating Disorders* 41:6 527-534.

## LIITE 1

Systemaattisen kirjallisuushaun vuokaavio, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Hakulausekkeet:

1. discussion AND (internet OR social media OR social networking OR web-based discussion forum) AND health AND young adult
2. (discussion forum OR chat) AND (web OR internet) AND health



### Sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

- Alkuperäinen tutkimusartikkeli, julkaistu 2007-1/2018, kielinä suomi tai englanti
- Tarkastelee nuoria aikuisia ainakin yhtenä osajoukkona
- Tarkastelee verkkokeskusteluihin osallistumisen syitä TAI
- Jos aiheena seksuaali- ja lisääntymisterveys, tarkastelee keskustelijoiden esiin nostamia aiheita
- Ei keskity etnisiin tai seksuaalisiin vähemmistöihin
- Keskusteluissa vertaiset keskustelevat keskenään ilman ammattilaisen ohjausta

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja mahdollinen foorumi	Foorumin käytön funktioita	Laatu
Aardoom, Dingemans, Boogaard & Furth. 2014. Alankomaat	Tarkastelee, kuinka syömishäiriöstä kärsivien tukisivustolla osallistujat kokevat voimaannuttavia prosesseja ja niiden lopputuloksia ja mitkä tekijät korreloivat voimaannuttavien prosessien ja lopputulosten kanssa. Proud2Bme-sivuston käyttäjät ja keskustelijat. Online-survey.	Osallistujilla keskimäärin 4.24 syytä vierailta sivustolla: halu lukea muiden henkilökohtaisia tarinoita ja kokemuksia (83.1%), rentoutuminen ja viihde (69.2%), informaation etsiminen (65.2%), avun etsiminen (53.8%), muiden auttaminen (48.2%) ja vertaisten kanssa keskusteleminen (43.7%). Yleisimmin koetut voimaannuttavat prosessit olivat informaation vaihtaminen, huomatuksi tuleminen ja sosiaalisen tuen vaihtaminen. Voimaantumisen seurauksista useimmiten mainittiin kokemus, että on paremmin informoitu, lisääntynyt avunhakemiskäyttäytyminen, parempi koettu varmuus sairauden hoidossa, lisääntynyt optimismi ja hallinnan tunne tulevaisuudesta sekä lisääntynyt itsevarmuus suhteessa tapaamisiin terapeutin kanssa. Nuori ikä korreloi kontrollin tunteen lisääntymisen ja paremman sairauden hallinnan kanssa. Aktiivinen osallistuminen assosioitui voimaantumiseen pelkkään seuraamiseen verrattuna.	15/22
Appleton, Fowler & Brown. 2014. Australia	Tarkastelee vanhempien verkkofoorumeiden käyttöä tiedon etsintään, neuvoihin ja tukeen lapsuuden yli-painoon liittyen. Kaksi keskustelupalstaa vanhemmuudesta.	Verkkofoorumeiden käytöstä nousi neljä teemaa: 1) Neuvojen hankinta (neuvojen ja tiedon etsintä, tiedon vahvistuksen etsintä), 2) neuvojen antaminen (neuvojen ja tiedon antaminen, kokemusten jakaminen), 3) toisten tuomitseminen (muiden kritisointi, muiden valintojen tuomitseminen ja oman vanhemmuuden puolustaminen) ja 4) Sosiaalinen tuki (tuen antaminen, myönnötysten antaminen ja jutustelu) Tiedon ja neuvojen tarve oli merkittävin syy osallistua keskusteluun (second opinion).	17/20
van Berkel, Lambooij & Hegger. 2015. Alankomaat	Tarkastelee, ilmeneekö keskustelufoorumeilla voimaannuttavia prosesseja keskusteltaessa kolmen kroonisen sairauden lääkehoidosta, ja arvioi foorumeilla jaetun tiedon laatua. 3 ADHD-foorumia, 2 diabetesfoorumia ja 1 ALS-foorumi.	Yleisimmät verkkokeskusteluissa ilmenneet voimaannuttavat prosessit olivat informaation tarjoaminen (46 %), kokemusten jakaminen (42 %), tiedon pyytäminen (17 %), empatian ja tuen vaihtaminen (9,5 %), kiitollisuus (3 %) ja muihin vertaaminen (2,5 %). Informaatiota pyydetessä yleisimmät aiheet olivat täydentävän tiedon pyytäminen aiempaan postaukseen liittyen (49,5 %), lääkkeiden vaikutukset (10 %), lääkevaihtoehdot (5 %), lääkkeiden/sairauden kanssa selviäminen (5 %) sekä lääkkeiden saatavuus (4,5 %) ja käyttö (4 %). Valtaosa vertaisten jakamasta tiedosta oli joko vaikutuksiltaan harmiton tai oikeaa tietoa.	19/20
Betts, Dahlen & Smith. 2014. Australia	Kuvailee naisten kokemuksia uhkaavasta keskenmenosta tarkastelemalla verkkokeskusteluja. Useita keskustelufoorumeja.	Keskusteluista haetaan toivoa ja ymmärrystä. Keskusteluista haetaan syitä toivoon muiden tarinoiden ja kokemusten kautta (positiiviset tarinat, ”ihmetarinat”) ja oman tietämyksen kerääntyessä sitä halutaan jakaa muille (ohjasta, lääketieteellisen sanaston selittämistä, omat diagnoosit). Keskustelufoorumit ovat turvallinen paikka jakaa ajatuksia ja tunteita (tunteiden purkamista esim. läheisiin tai terveystalouteen liittyen) ja löytää empaattista tukea (konkreettiset ohjeet, emotionaaliset neuvot, kannustaminen). Muiden kokemusten ja tarinoiden	16/20

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

		myötä saatettiin myös kyseenalaistaa länsimainen lääketiede.	
Bilgrei. 2016. Norja	Tarkastelee diskurssin kehitystä syn- teettisistä kannabinoideista ja niiden käytöstä. Huumausaineverkkofoorumi. Postausten analyysi ja käyttäjien haastattelut.	”Online arvostelut” ja muiden kokemukset jakavat tietoa ja ymmärrystä ja toimivat voi- makkainakin markkinointikanavina. Foorumeilla jaetaan sekä hyvät että huonot asiat. Foorumia käytetään tiedonhankintaan ja foorumilla elävä diskurssi ja sen muutokset vai- kuttavat myös käyttäjien käsityksiin ja asenteisiin. Vertaisilta saatu tieto nähtiin objektiivisempänä ja luotettavampana kuin muista lähteistä.	18/20
Bond & Ahmed. 2016. UK	Tarkastelee, mitä terveysaiheista tietoa vertaistukifoorumeilla jaetaan kuinka käyttäjät ohjaajat muita vertai- sia muiden tiedonlähteiden äärelle. 4 diabetesfoorumia.	Verkkokeskusteluiden sisällöistä muodostui kaksi pääteema: 1) Tiedon ja kokemusten jakaminen (alateemat: ravitsemus, diagnostiikka, itsehoitovinkit, neuvoja ammattilaisten kohtaamisiin, tietoa lääkitysvaihtoehdoista, kokemusten jako sairauden kanssa elämisestä) ja 2) Ohjaaminen muille tiedonlähteille (alateemat: epäviralliset lähteet, tutkimukset, tie- don laatu, vaikutusten yksilöllisyys).	16/20
Brady, Segar & Sanders. 2017. UK	Tarkastelee diabetesta sairastavien online-keskusteluja voimaantumisen näkökulmasta. Haastattelut ja puhelinhaastattelut verkkokeskustelujen käyttäjille.	Useat ilmoittivat käyttävänsä vertaisfoorumeita voimaantuakseen; jonakin, mikä tuki hei- dän aktiivista rooliaan sairaudenhoidossa ja hoitoon osallistumisessa ammattilaisten rin- nalla. Foorumeilla voitiin myös tavata muita, jotka jakoivat samoja kokemuksia, mahdol- lista emotionaalisen tuen vaihtamisen (venting, vitsailu, tieto siitä, ettei ole yksin). Jaet- tujen kokemusten kautta foorumit myös antoivat osallistujille tietoa, jota he eivät saaneet terveyspalveluistaan (”potilastietoa”), ja yhteisössä heidät nähtiin diagnoosin sijaan yksi- löinä. Foorumeilta saadaan myös käytännön neuvoja sairauden päivittäiseen hoitoon, kuin myös motivaatioapua elämänmuutoksiin. Osa osallistuu keskusteluun auttaakseen muita, ja kokevat näin myös lisäävän omaa tietämystään sairaudesta.	12/20
Chung. 2014. USA	Mikä motivoi ihmisiä osallistumaan online support group –toimintaan? Kuinka tärkeinä spesifit verkkotoi- minnot nähdään ja kuinka verkon tukiryhmät vaikuttavat tuntemuksiin tulla tuetuksi ja välitetyksi? Online-survey. 2 diabetessivustoa, 1 eturauhassyöpäsivusto ja yksi nuorten aikuisten syöpäsivusto.	Vahvimmat motivaatiot faktorianalysissä: Tiedonhankinta, muiden auttaminen, muiden samassa tilanteessa olevien tapaaminen ja rentoutuminen. Kakkien keskiarvojen erot tilas- tollisesti merkittäviä, $p < 0.001$ . Sivustojen keskustelupalstojen käyttäminen korreloi erityisesti tiedonhankinnan ( $p < 0.001$ ), muiden auttamisen ( $p < 0.001$ ), muiden tapaamisen ( $p < 0.001$ ) ja offline-ystävyyden ylläpi- tämisen motivaatioiden kanssa ( $p < 0.001$ ). Kuva ja video ominaisuuksien käyttäminen korreloi muiden tapaamisen ( $p < 0.05$ ) ja offline-ystävyyden ylläpitämisen ( $p < 0.001$ ) kans- sa. Keskustelupalstat vastasivat käyttäjien tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarpeeseen ( $p < 0.001$ ).	19/22
Cohn & Richters. 2013. Australia	Identifioi nuorten ja nuorten aikuisten yleisimpiä keskustelun aiheita seksua- aliterveydestä verkkokeskusteluissa. 5 Googlen mukaan suosituinta kes- kustelufoorumia aiheesta.	Nuorten yleisimmät kysymykset keskusteluissa koskivat diagnooseja, ongelmien kanssa selviytymistä ja toimintaa, terveyshuolia ja normaaliutta, raskautta, seksin turvallisuutta ja seksitautien tarttumista. Nuoret kysyvät aiheista, jotka vaativat yksilökohtaista vastausta, jota ei yleensä saanut virallisilta instituutioiden sivuilta. Yleisiä esiin nousevia teemoja olivat kuukautiskierto käytännöllisellä tasolla (tyttöjen välinen yhdistävä tekijä), seksitau-	16/20

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

		dit ja niiden tarttuminen sekä syitä olla menemättä tautitesteihin, raskaus ja sen oireet sekä oma normaalius ja masturbointi.	
Haukeland Fredriksen, Harris & Moland. 2016. Norja	Kuinka verkkokeskustelufoorumit vaikuttavat terveyslukutaitoon: miksi raskaana olevat lantionalueen kiputiloista kärsivät naiset osallistuvat verkkokeskusteluihin ja kuinka he arvioivat ja soveltavat tietoja ja neuvoja, joita muilta naisilta saavat? Sähköpostihaastattelu. Äitiysfoorumi.	Verkkokeskusteluista haetaan kokemuseräistä terveystietoa, emotionaalista tukea sekä yksityiskohtaisia neuvoja. Näitä käytetään toisinaan itsen diagnosointiin. Verkon foorumeilta saadaan voimaantumisen ja hallinnantunnetta ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. Keskusteluihin osallistutaan toisten tukemiseksi, auttamiseksi, tiedon jakamiseksi sekä virheellisen tiedon korjaamiseksi. Verkkokeskusteluista saatua tietoa vietiin ammattilaisten tapaamisiin ja sitä hyödynnettiin omien oikeuksien vaatimiseen ja hoidoista neuvottelemiseen.	17/20
Holbrey & Coulson. 2013. UK	Kuinka osallistuminen verkkokeskusteluun voi voimaannuttaa käyttäjiä ja ilmeneekö tekijöitä, jotka voivat estää voimaantumista. Verkkokysely avoimin kysymyksiin PCOS-tukifoorumin käyttäjille.	Vertaiskeskusteluissa tapahtuu voimaannuttavia prosesseja: Samassa tilanteessa olevien löytäminen, tiedonhankinta ja neuvojen saaminen, varmuuden kasvaminen terveysalan ammattilaisten kohtaamisiin, hoitopäätösten helpottuminen, parantunut sairauteen sopeutuminen ja hallinnan tunne. Vertaiskeskusteluissa ilmenee myös voimaantumista estäviä prosesseja: Muiden negatiivisten kokemusten lukeminen ja ulkopuolisuuden tunne.	18/20
Hwang, Ottenbacher, Green, Cannon-Diehl, Richardson, Bernstam & Thomas. 2010. USA	Kuvailee verkkofoorumin keskustelijoiden jakamaa sosiaalista tukea painonpudotukseen. Online-kysely ja haastattelut merkittävän painonhallintayhteisön jäsenille sekä foorumipostausten analysointi.	Verkkokeskusteluiden osallistujat jakavat toisilleen tukea jakamalla tietoa (yksilöityjä neuvoja kysymyksiin), kannustusta ja motivoivat toisiaan (testimonies/todistukset, muilta saatu huomio omille saavutuksille, muiden ei-tuomitseva käytös, ystävällinen kilpailu) sekä jakavat kokemuksiaan (jaetut tavoitteet ja ongelmat). Osallistujat arvostivat verkkofoorumeiden käytössä sopivuutta, anonymiteettiä ja tuomitsematonta kohtaamista. Muiden samanlaisten ihmisten kohtaaminen ja tuen antaminen muille koettiin myös mielekkäänä foorumin käytössä.	17/20
Kurko, Linden, Kolstela, Pietilä & Airaksinen. 2015. Suomi	Kuinka keskustelijat näkevät nikotiinikorvaushoidon osana tupakoinnin lopettamista. STUMPPPI-foorumi	Foorumilla annetaan ja saadaan vertaistukea ja jaetaan kokemuksia (myös lääkkeiden käytöstä ja eksperimentaalisesta käytöstä) ja voidaan esittää akuutteja kysymyksiä. Psykologinen vertaistuki ylitti tärkeydessä farmakoterapian.	19/20
Love, Crook, Thompson, Zaitchik, Knapp, LeFebvre, Jones, Donovan-Kicken, Eargle & Rechis. 2012. USA	Kuinka syöpää sairastavat nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät online-vertaistukea täyttämään psykososiaalisia tarpeitaan. Syöpää sairastavien nuorten foorumi	Tuen jakaminen: emotionaalinen tuki, kuten perspektiivien jakaminen, samastuminen ja ymmärryksen antaminen, tiedon jakaminen. Psykkinen itsesäätely, tunteiden säätely (coping); huumori, positiivinen uudelleen asettelu, venting, emotionaalinen ja informatiivinen tuki. Kokemusten kuvaileminen: euphemistinen puhe sairaudesta, metaforat. Oman identiteetin esittäminen: identiteetin käsittely ja rakentaminen syövän jälkeen. Osallisuuden kommunikointi: oman läsnäolon oikeuttaminen, yhteisönjäsenten välisen läheisyyden ilmaiseminen.	17/20

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

Love, Thompson, Crook & Donovan-Kicken. 2013. USA	Kuinka syöpää sairastavat nuoret aikuiset keskustelevat ravitsemuksesta, liikunnasta ja elämästä kroonisen sairauden kanssa. Syöpää sairastavien nuorten foorumi	Vertaisten kesken jaetaan neuvoja ja tietoa, joita viedään myös ammattilaisten tapaamisiin. Keskusteluiden avulla valmistaudutaan tulevaan ja vertaisilta saadaan apua ymmärtää toisia ja erilaisia perspektiivejä. Vertaisten kanssa voidaan ”testata” oikean elämän tilanteita ja toimintatapoja. Keskusteluissa vertaiset jakavat toisilleen linkkejä suosimilleen sivustoille, joista voi myös saada tietoa ja neuvoja.	16/20
Malik & Coulson. 2010. UK	Tarkastelee, kuinka lapsettomuudesta kärsivät hyödyntävät online tukiryhmiä self-help-keinona, ja josko osallistujat ilmaisivat negatiivisia aspektoja verkkokeskusteluun osallistumisesta. Lapsettomuudesta kärsivien ja lapsettomuushoitoa saavien vertaistukifoorumi.	Yleisimmät verkkokeskusteluissa ilmenneet self-help-mekanismit olivat tuki ja empatia (45,5 %), henkilökohtaisten kokemusten jakaminen (45,4 %), tiedon ja neuvojen tarjoaminen (15,9 %), kiitollisuus (12,5%), ystävyys (9,9 %), yleinen jutustelu (9,4 %), tiedon tai neuvojen pyytäminen (6,8 %) ja universaalius (esim. ongelman yleisyys ja kokemus, ettei ole yksin). Negatiivisia viestejä oli hyvin vähän (0,3 %).	12/20
Mazzoni & Cicognani. 2014. Italia	Tarkastelee sosiaalisen tuen kysyntää ja tarjontaa suhteessa omaan sairauskokemukseen systeemistä lupus erythematosusta sairastettaessa. SLE-potilaiden vertaisfoorumi.	Verkkokeskusteluja käytetään uusien ihmissuhteiden luomiseksi ja muiden samankaltaisten kanssa keskustelemiseksi, tiedon etsintään (yleistä tietoa sairaudesta sekä yksityiskohdaisista kysymyksiä mm. lääkityksestä, oireista, terveys- ja sosiaalipalveluista ja lääkäreistä tai erityistilanteista, kuten raskaudesta) sekä emotionaalisen tuen saamiseen (”todellista ymmärrystä”, venting, apua sairauden hyväksymiseen välittömän psykologisen helpotuksen kautta, oman panoksen antaminen yhteisölle neuvojen ja tiedon jakamisena).	17/20
Rasmussen, Dunning & O’Connell. 2007. Australia	Tarkastelee ja kuvailee kuinka nuoret diabeetikkonaiset käyttävät internet-palveluita (verkkosivut ja e-mail) hallitakseen elämänsä transiitioita vertaistuen avulla. Haastattelut ja sähköpostihaastattelut.	Verkkokeskusteluja hyödynnetään tiedon haussa päätöksenteon tueksi, kokemusten jakamiseen, saadakseen kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta, ahdistuksen lievittämiseksi, ja ryhmään kuuluminen tunteen saamiseksi. Verkkokeskusteluissa arvostettiin vastausten saamista nopeasti ja anonymiteetti nähtiin oleellisena, sen antaa mahdollisuuden kysyä ”tyhmiä” ja noloja kysymyksiä ja helpottaa vaikeiden asioiden myöntämistä. Internet kommunikaation nähtiin lisäävän naisten kontrollin tunnetta ja autonomiaa sekä saadut tiedot ja taidot vaikuttivat positiivisesti naisten itsevarmuuteen, näkemyksiin itsestään sekä diabeteksen hallintaan, johtaen voimaantumiseen.	14/20
Rupert, Gard Read, Amoozgar, Moultrie, Taylor, O’Donoghue & Sullivan. 2016. USA	Millaisia terveysaiheisia verkkoyhteisöjä käytetään ja kuinka niitä löydetään? Milloin ja miksi vertaisten luomaa terveystietoa etsitään? Kuinka erilaisista terveysongelmien hoidoista vertaisten luomassa sisällössä keskustellaan ja kuinka tätä sisältöä hyödyn-	Verkkokeskusteluja hyödynnettiin itsen diagnosointiin, oppimiseen (muiden kokemusten kautta) ja tuen saantiin, hoitovaihtoehtoihin tutustumiseen ja niistä keskustelemiseen, päivittäiseen selviytymiseen, itsehoitokeinojen etsimiseen, valmistautumiseen klinikakäynnelle sekä toimenpiteisiin. Emotionaalinen tuki on harvemmin syynä osallistumiseen. Verkkoyhteisö ja sen tarjoamaa tietoa käytetään aloituspaikkana hoitopäätöksiä tehtäessä, ja se myös kannustaa lisätiedon etsintään.	20/20



LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

	netään terveys- ja hoitopäätöksissä? Useita foorumeita. Fokusryhmähaastattelut.		
Syred, Naidoo, Woodhall & Baraitser. 2014. UK	Tarkastelee, mitkä elementit moderaattorin ja osallistujien käytöksessä stimuloivat ja ylläpitävät keskustelua seksuaaliterveyttä edistävällä Facebook-sivulla.	Keskusteluissa jaetaan kokemuksia klamydian testauksesta. Osa käyttäjistä haluaa haastaa stigmatisaatiota osallistumisellaan. Kokemuksia ja tietoa jaetaan toisten auttamiseksi sekä virheellisen tiedon korjaamiseksi. Myös haitallisia ilmiöitä ilmenee, kuten trollaamista ja provosointia.	15/20
Tanis. 2008. Alankomaat	Mikä motivoi ihmisiä hyödyntämään terveysaiheisia verkkokeskustelufoorumeita ja kuinka ihmiset kokevat näiden foorumeiden käytön ja niistä saadun avun tilanteessaan. Online-kysely useiden terveysfoorumeiden käyttäjille.	Kaiken kaikkiaan foorumeiden käytöllä on positiivisia vaikutuksia copingiin, mutta pitkäaikainen käyttö vaikutti negatiivisesti sosiaaliseen copingiin ( $p<0.1$ ). Useammin keskusteluun osallistuminen mahdollisti paremman kokemuksen terveysongelman kanssa pärjäämisestä ( $p<0.5$ ). Sosiaalista copingia ennustivat voimakkaimmin foorumin käyttö sen sopivuuden vuoksi ( $p<0.1$ ) ja ryhmään kuuluminen ( $p<0.1$ ). Pelkkä keskustelu ennusti negatiivista vaikutusta sosiaaliseen copingiin ( $p<0.5$ ). Terveysongelman kanssa selviytymistä ennustivat voimakkaimmin foorumin käyttö tiedonhankinnassa ( $p<0.1$ ) ja foorumin käyttämisen sopivuus ( $p<0.5$ ). Pelko stigmatisaatiosta ( $p<0.001$ ) ja rajalliset liikkumismahdollisuudet ( $p<0.05$ ) liittyivät foorumien suosimiseen tekstipohjaisuuden vuoksi. Stigmatisaatiota pelkäävät suosivat foorumeja anonyymitein vuoksi ( $p<0.001$ ). Rajalliset liikkumismahdollisuudet omaavat käyttäjät arvostivat foorumeita sosiaalisen verkoston jatkeena ( $p<0.001$ ) ja se vaikutti positiivisesti selviytymiseen ( $p<0.05$ ). Lisäksi stigmatisaation pelolla ja selviytymisellä oli merkittävä yhteys ( $p<0.05$ ), jonka epäiltiin johtuvan käyttäjien samanlaisuudesta.	18/22
Thompson, Crook, Love, Macpherson & Johnson. 2016. USA	Kuinka keskustelu kielellisesti eroaa online-ryhmässä vs. face-to-face-ryhmässä ja kuinka tietyistä aiheista puhutaan. Nuorten syöpää sairastavien tukifoorumi ja face-to-face-tukiryhmä.	Onlinessa käytetään enemmän seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä sanoja sekä tulevaisuuden aikamääreitä: online-ryhmässä on mahdollisesti helpompi puhua aroista aiheista ja se mahdollisesti kannustaa nuoria asettamaan ja jakamaan tavoitteita tai ajanmääreet liittyvät tiedonhankintaan, jonka perusteella suunnitellaan omaa toimintaa jatkossa. Online-ryhmässä esitettiin myös useammin negatiivisia tunteita: mahdollisesti helpompaa esittää negatiivisia tunteita kuin face-to-face-tilanteessa. Onlinessa enemmän kausaatio- ja inhibiatio-sanoja, jotka yhdistettiin kokemusten merkityksellistämiseen.	16/20
van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel & van de Laar. 2009. Alankomaat	Tarkastelee missä määrin potilaat tuntevat voimaantumista online-tukiryhmissä, ja mitkä prosessit näissä ryhmässä johtavat voimaantumiseen. Online-kysely rintasyöpää, fibromy-	Verkkokeskusteluissa todettiin ilmenevän useita voimaannuttavia prosesseja, kuten informaation vaihtaminen, huomatuksi tuleminen, emotionaalinen tuki, jaetut kokemukset ja muiden auttaminen. Näiden myötä voimaannuttavina lopputuloksina esiintyi tunne, että on paremmin informoitu, kohentunut sosiaalinen hyvinvointi, kohonnut varmuuden tunne ammattilaisia kohdatessa, parempi sairauden hyväksyntä, kohonnut luottamus hoitoon, lisääntynyt optimismi, kontrollin tunne ja kohonnut itsetunto. Kaikilla voimaannuttavilla	21/22

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

	algiaa ja artriittia sairastaville aktiivisille online-verkostojen jäsenille.	prosesseilla oli tilastollisesti merkittävä ( $p < 0.01$ ) yhteys voimaantumisen lopputuloksiin korrelaatioiden vaihdella heikosta ( $< .30$ ) keskivahvaan ( $> .30, < .60$ ). Tiedon jakamisella ja huomatuksi tulemisella oli merkittävin yhteys tunteeseen, että on paremmin informoitu, sekä emotionaalisella tuella ja jakamisella parantuneeseen sosiaaliseen tukeen. Taustamuuttujista koulutustasolla ja diagnoosista kuluneella ajalla oli vaikutusta voimaantumisen lopputuloksiin.	
Wesemann & Grunwald. 2008. Saksa	Tarkastelee bulimiam sairastavien keskusteluiden päämäärä keskustelufoorumeilla ja kuinka keskustelua käydään. Bulimiam sairastavien vertaisfoorumi. Pilottitutkimus.	Verkkokeskusteluista nousi 5 teemaa: Ongelmasuuntautuneet viestiketjut (78.8 %), kommunikointiin suuntautuneet viestiketjut (15,3 %), metakommunikaatio (2,6 %), sekalaiset ja muut, joista kolme ensimmäistä dominoivia. Ongelmasuuntautuneet keskustelut alkavat pääasiassa käyttäjän esittämästä kysymyksestä tai ongelmasta. Keskusteluissa tietoja ja kokemuksia jaetaan ja annetaan emotionaalista tukea. Ongelmien yleisiä aiheita: syömishäiriötä vastaan taistelevien, ruuan määrä, kalorit tai oma paino, tunteiden kuvaamista sekä kysymyksiä terapeuteista, interventioista, klinikoista ja self-help-ryhmistä. Kommunikaatiosuuntautuneet keskustelut koskivat pääasiassa jokapäiväisen elämän raportointia ja metakommunikaatiokeskusteluissa keskusteltiin verkkokeskusteluja itsessään.	14/20

Käytetyt laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerit		Kyllä (2 piste)	Osittain (1 piste)	Ei (0 pistettä)
1.	Objektiivinen kuvattu riittävästi			
2.	Tutkimusmenetelmä selvä ja sovelias			
3.	Tutkimuksen konteksti on selvä			
4.	Yhteys teoreettiseen viitekehykseen/ laajempaan tietopohjaan			
5.	Otantamenetelmä kuvattu ja se on relevantti ja oikeutettu			
6.	Aineistonkeruu menetelmät selvästi kuvattuja ja systemaattisia			
7.	Aineiston analyysi selvästi kuvattu ja systemaattinen			
8.	Luotettavuuden vahvistamiseksi käytetty verifiointimenetelmää			
9.	Tulokset tukevat johtopäätöksiä			

LIITE 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäisartikkelit ja laadunarviointi käytettyine kriteereineen

10.	Tutkimusprosessin refleksiivinen tarkastelu			
				<b>Max 20 pistettä</b>

<b>Käytetyt kvantitatiivisen tutkimuksen arvioinnin kriteerit*</b>		<b>Kyllä (2)</b>	<b>Osittain (1)</b>	<b>Ei (0)</b>
1.	Objektiivinen kuvattu riittävästi			
2.	Tutkimusmenetelmä selvä ja sovelias			
3.	Tutkimusjoukon/vertailuryhmän valinta tai informaation lähde/muuttujat kuvattu ja soveliaat			
4.	Tutkimusjoukon (ja, jos mahdollista, vertailujoukon) ominaisuudet riittävästi kuvattu			
8.	Muuttujat ovat hyvin määriteltäviä ja selvästi mitattavissa			
9.	Otoskoko riittävä			
10.	Analyttiset menetelmät kuvattu/oikeutetut ja soveliaat			
11.	Jonkinlainen arvio varianssista on raportoitu tuloksissa			
12.	Välittävän muuttujan suhteen kontrolloitu			
13.	Tulokset esitetty riittäväällä tarkkuudella			
14.	Tulokset tukevat johtopäätöksiä			
				<b>Max 22 pistettä</b>
* Kmet ym. (2004) kriteeristöä kriteerit 5, 6 ja 7 jätettiin pois laadunarvioinnista, sillä ne koskivat interventiotutkimuksia				

LIITE 3 Esimerkki keskustelun analysoinnista pelkistämällä analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten mukaan

Tässä liitteessä on esitetty esimerkkinä eräs aineiston keskustelu kokonaisuudessaan, ja kuinka analyysin ensimmäinen vaihe eteni viestiketjujen lukemisesta analyysiyksiköiden poimintaan ja pelkistämiseen siten, että viestiketju ja aiemmat kommentit huomioitiin kokonaisuutena.

Esimerkissä on *kursivoinnilla* erotettu alkuperäisestä tekstikatkelmasta I tutkimuskysymykseen vastaavat ja alleviivauksella II tutkimuskysymykseen vastaavat analyysiyksiköt.

Alkuperäinen viestiketju	I Tutkimuskysymys: Mistä keskustellaan?	II Tutkimuskysymys: Miksi keskustellaan?
<p>18-A-1: <i>Kierukan käyttäjät! <u>Otitteko mitään vahvempia lääkkeitä ennen asennusta?</u></i></p> <p><i>Se burana/panadol suositellaan joo, mut itellä se ei auttanut mitään.</i></p> <p>Oon tosi kipuherkkä ja pitäis asentaa uusi kierukka, mut en tiedä miten selviäisin siitä.</p>	<p>Kierukan asennukseen varautuminen kipulääkityksen suhteen</p> <p>Kokemus kierukan asennuksen aikaisesta kivusta ja etteivät särkylääkkeet suttaneet</p> <p>Keskusteluyhteys: Ehkäisy on jo käytössä, käyttöön liittyvä ongelma</p>	<p>Hakee kokemukseen perustuvaa tietoa</p> <p>Hakee itsehoitokeinoja</p> <p>Hakee neuvoja</p>
V1-1: <u>Tulen seuraamaan</u>		Kokemukseen perustuvan tiedon hakeminen
<p>A-2: <u>Ihanaa että meitä nössöjä on enemmänkin.</u></p> <p><u>Sen ensimmäisen kierukan asennukseen menin hyvillä mielin koska en tiennyt paljonko se sattuu. Laitto tuntui kuin olisi tökätty sukkauiikko ja metallinen mittanauha kohtuun ja sen jälkeen alkoi</u></p>	Kierukan asennuksen aikainen kipu oli kovaa	<p>Helpotuksen tunteen saaminen</p> <p>Tarve purkaa muille tunteitaan epämiellyttävästä kokemuksesta (venting).</p>
A-3: <u>Aivan uskomattomat krampit. Meinasin pyörtyä ja makasin neuvolan odotushuoneessa sohvalla sätkien si-kiöasennossa. Tätä kesti 35min.</u>	Kierukan asennuksen jälkeen koettu kova kipu ja sen kesto	(edellinen)

LIITE 3 Esimerkki keskustelun analysoinnista pelkistämällä analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten mukaan

<p>V2-1: <u>Joo ei ne särkylääkkeet mitään auttanu, mutta eipä tullut mieleen jos jotain vahvempia oisi jostain saanut</u></p>	<p>Särkylääkkeet eivät auttaneet kierukan asennuksen aiheuttamaan kipuun</p>	<p>Osoittaa ymmärrystä samankaltaisella kokemuksella</p>
<p>A-3: Googlailin että jotkut on ottanut panacodia, miranaxia tai jopa diapamia</p>		
<p>V3-1: <u>Mulla sama edessä ja olis panacodia kaapissa.. Pitäisköhä vetää</u></p>	<p>Kierukan asennukseen valmistautuminen pohtimalla esilääkitystä</p>	<p>Hakee neuvoja</p>
<p>V4-1: <u>Mulla ei laitto sattunut ollenkaan, mutta jälkikäteen kotiin lähtiessä alkoi kipua.</u>  <u>Ekassa langassa mainitut lääkkeet tylpisti kipua, mut sängyn pohjalla meni päivä.</u>  <u>Lämpö auttoi.</u></p>	<p>Kierukan asennuksen aikana ei kipua, mutta asennukseen jälkeen sitä ilmeni.  Kipulääkitys tylpisti kipua  Kivun itsehoito lämmöllä</p>	<p>Haluaa jakaa kokemusperäistä tietoa Haluaa osoittaa ymmärrystä samankaltaisella kokemuksella  Tarjoaa vinkin kivun itsehoitoon</p>
<p>V5-1: <u>Itsellä kierukan laitton jälkeen kesti usea kuukauden ajan krampit jotka veti jalat alta.</u>  Lääkäri totesi että tuon jälkeen synnytys onkin sitten helpo. Oikeasti kohdunkaula on vaan ahdas ja kohtu kuulemma kumman mallinen.</p>	<p>Kierukan asennuksen jälkeen tunnettu kipu ja kivun kesto</p>	<p>Haluaa jakaa kokemusperäistä tietoa Haluaa samanlaisella kokemuksellaan osoittaa ymmärrystä Huonomman kokemuksen kautta perspektiivin tarjoaminen (tilanne voisi olla myös huonompi)</p>

LIITE 3 Esimerkki keskustelun analysoinnista pelkistämällä analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten mukaan

<p>A-4: @5Kuulostaapa ikävältä :(</p> <p><u>Mulla ei palannut mitkään kivut sen käytävällä koetun maanpäällisen helvetin jälkeen.</u></p> <p><u>Terveystalolla laittavat kohdunkaulan puudutteen pyydettäessä. Taidan asioida siellä.</u></p> <p>Oon valmis maksamaan siitä monta rahaa</p>	<p>Asennuksen jälkeisen kivun kesto</p> <p>Julkisen terveyspalvelun vertaaminen yksityiseen</p> <p>Valmius maksaa enemmän miellyttävämmästä asiakaskokemuksesta</p>	<p>Haluaa esittää pahoittelut ja huomioida toisen tunteet</p> <p>Haluaa jakaa kokemusperäistä tietoa Tekee sosiaalista vertailua oman ja edellisen kommentijan kokemusten välillä</p> <p>Haluaa jakaa tietoa Haluaa jakaa vaihtoehdon</p>
<p>V5-2: <u>Joo kyllä kannattaa jos vaan mahdollista!</u></p> <p>Oonkin miettinyt miten ihmeessä kestää sen pois oton..</p> <p><u>ja pitäiskö vaihtaa ehkäisyä uuteen vai jatkaa kierukalla kun samalla voisivat laittaa.</u></p> <p><u>ei tekis mieli käyttää hormonivalmisteita.</u></p>	<p>Ehkäisyn jatkamisen pohtiminen</p> <p>Aiemman huonon kokemuksen vaikutus päätökseen jatkaa kierukkaehkäisyä (huom. Tulkintaan vaikuttaa V5-1, jossa kertoo kivuliaasta asennuskokemuksestaan)</p> <p>Halu välttää hormonaalista ehkäisyä</p>	<p>Kannustaa</p>
<p>V5-3: <u>Toisaalta kumi on ihan plääh</u></p> <p><u>ja se kuparikierukka vasta karseelle kuulostaakin</u></p>	<p>Kondomi ehkäisynä huono</p> <p>Kuparikierukan haitat vaikuttavat valintaan (huom. V5-4)</p>	
<p>V3-2: <u>Miksi kuulostaa katseella [karseelta]?Mä mietin tässä hormonikirukan ja kuparikierukan välillä</u></p>	<p>Toisen kokemuksen mahdollinen vaikutus omaan ehkäisyn valintaan: keskusteluyhteys tässä viestissä ehkäisyn valinta</p>	<p>Hakee kokemusperäistä tietoa</p>

LIITE 3 Esimerkki keskustelun analysoinnista pelkistämällä analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten mukaan

<p>A-5: <u>@3 kupari aika usein lisää kuukautisvuodon määrää yms.</u></p> <p><u>Hormonikierukalla itellä ainaki jäi menkat kokonaan pois.</u></p> <p><u>Ja se poisto oli @5 ihan ok!</u></p> <p><i>Julkisella ne ei löytäny lankoja vaan kaiveli miten sattuu puoli tuntia mut sit kävin mehiläisessä</i></p>	<p>Kuparikierukan haitat, vaikuttavat valintaan</p> <p>Hormonikierukan hyödyt, vaikuttavat valintaan</p> <p>Julkisen ja yksityisen terveyspalvelun vertaaminen kokemuksen myötä</p>	<p>Jakaa faktatietoa</p> <p>Haluaa jakaa kokemukseen perustuvaa tietoa</p> <p>Haluaa rohkaista oman kokemuksen kautta</p>
<p>A-6: <i>Ja se katto ultralla ensin missä se on ja nappas pois alle puolessa minuutissa.</i></p>	<p>(edellinen)</p>	
<p>V5-4: <u>@3 juurikin tuon vuodon määrän lisääntyminen ja kivuliaat menkat.</u></p> <p><u>Hormonikierukan saa myös synnyttämättömälle naiselle kooltaan pienempänä, 3v kierukkana.</u></p> <p>Itellä just tuo pieni kierukka.</p>	<p>Kuparikierukan haitat, vaikuttavat valintaan</p> <p>Hormonikierukan ominaisuudet, voivat vaikuttaa valintaan</p>	<p>Haluaa jakaa faktatietoa</p>
<p>V5-5: <u>@A kuulostaa kyllä niin paljon paremmalle kuin tuo julkisen puolen sähellys.. pitää alkaa säästää.</u></p> <p>ens vuonna pitää tehdä päätöksiä miten ehkäisyä jatketaan.</p>	<p>Valmius maksaa miellyttävämmästä asiakaskokemuksesta yksityisissä palveluissa enemmän</p>	

LIITE 3 Esimerkki keskustelun analysoinnista pelkistämällä analyysiyksiköitä tutkimuskysymysten mukaan

<p>A-7: <u>@5, mulla oli synnyttämättömänä ja pienikohtuisena se isompi ja sille luvataan nykyisin 7v käyttöikä.</u></p> <p><i>Poistin koska halusin raskautua.</i></p> <p>Ei ole todennäköistä että tulisin <i>raskaaksi</i> luonnollisesti <i>mutta haluan sille varmuuden.</i></p> <p><i>Ja menkat pois.</i></p>	<p>Hormonikierukan ominaisuudet, voivat vaikuttaa valintaan</p> <p>Raskaustoive syynä lopettaa ehkäisy: keskusteluyhteys ehkäisyn lopettaminen</p> <p>Hormonaalisen ehkäisyn varmuus, vaikuttanut valintaan</p> <p>Hormonikierukan hyöty, joka vaikuttanut valintaan</p>	<p>Haluaa korjata/täydentää aiemmin esitettyä tietoa</p>
---	--	--